

International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis of Diabetes

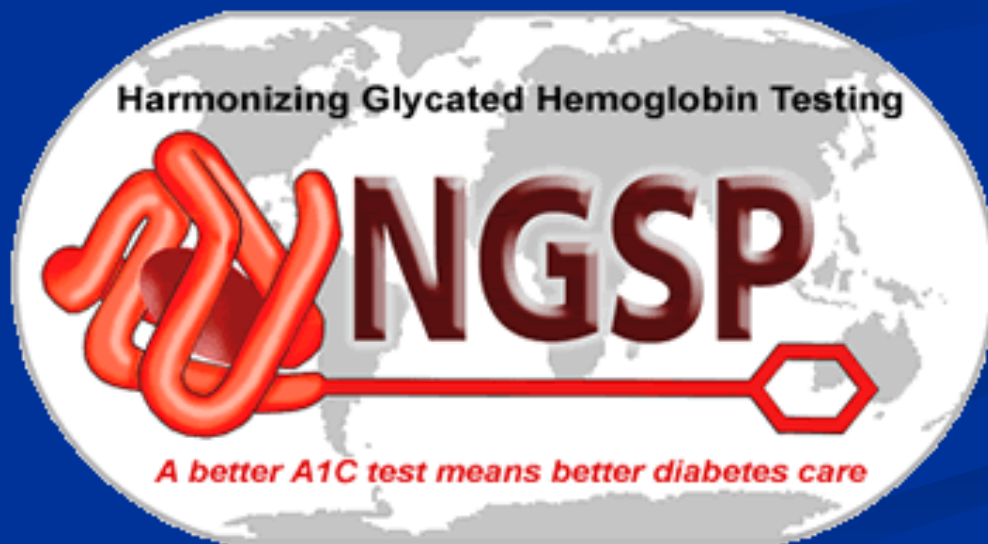
Преимущества HbA1c

- 1.** Более адекватный показатель уровня гликемии
- 2.** Позволяет хорошо оценивать риск развития осложнений
- 3.** Тест стандартизован
- 4.** Как анализ – более стабилен
- 5.** Низкая вариабельность
- 6.** Нет необходимости частых измерений, проведения измерений натощак
- 7.** Влияние стресса на результат минимально
- 8.** Рекомендован для использования при выборе терапии

- **IFCC WG** (International Federation of Clinical Chemistry Working Group)
(европейские государства)
- **NGSP** (National Glycohemoglobin Standardisation Program) (США)
- **DCCT** (Diabetes Control and Complications Trial) (США)

NGSP (The National Glycohemoglobin Standardization Program, США)

Цель: стандартизация результатов тестов на гликированный гемоглобин для того, чтобы результаты клинических лабораторий были сопоставимы с результатами DCCT



<http://www.ngsp.org>

Основные требования NGSP:

- Внутри- и межлабораторный коэффициент вариации не должен превышать **4%**

$CV_a < 3\%$ рекомендации экспертов

- **Ежегодное** подтверждение сертификата NGSP для производителей анализаторов и наборов реагентов

Рекомендации NGSP:

При выборе метода исследования HbA1c отдавать предпочтение тем методам, при использовании которых минимизирован эффект интерференции с фракциями гемоглобина:

1. При гемоглобинопатиях: HbS, HbC и др.



2. При повышенном содержании HbF и CarbHb



Новые международные рекомендации 2010 г. HbA1c – инструмент диагностики сахарного диабета

Standards of Medical Care in Diabetes—2010

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION



«... портативные анализаторы не обладают достаточной точностью для использования получаемых на них результатов для диагностики сахарного диабета...»

Стандарты Американской диабетической ассоциации (ADA) 2010 год

Standards of Medical Care in Diabetes—2010

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION



Диагностика СД

1 Вариант: $\text{HbA1c} \geq 6,5\%$. Исследование должно проводиться в лаборатории, использующей метод, сертифицированный и стандартизованный NGSP.

2 Вариант: гликемия натощак $\geq 7,0$ ммоль/л. Отсутствие приема калорий не менее 8 часов перед исследованием.

3 Вариант: ОГТТ – гликемия $\geq 11,1$ ммоль/л.

4 Вариант: классические симптомы гипергликемии / гипергликемический криз / случайная гликемия $>11,1$ ммоль/л.

Диагноз ставится при превышении пороговых значений при выполнении любых 2-х тестов (HbA1c , гликемия натощак или ОГТТ)

При получении 2-х взаимоисключающих результатов повторно выполняется тот тест, по которому значение превышает пороговое для подтверждения или опровержения диагноза СД.

Рекомендации Американской диабетической ассоциации (ADA) 2010 год

Standards of Medical Care in Diabetes—2010

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION



Использование теста на HbA1c для скрининга СД (Исследование должно проводиться в лаборатории, использующей метод, сертифицированный и стандартизованный NGSP)

1. Всем лицам старше 45 лет. Если HbA1c $< 5,7\%$ - повторный тест через 3 года.
2. При избыточной массе тела ($ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$) в сочетании с:
 - малоподвижный образ жизни
 - наличие СД у родственников 1-й линии
 - принадлежность к этническим группам с высоким риском развития СД
 - гестационный диабет в анамнезе или весом плода при родах $> 4,5 \text{ кг}$
 - повышенное АД (от 140/90 или терапия антигипертензивными ЛС)
 - ЛПВП $< 0,9 \text{ ммоль/л}$ и/или уровень триглицеридов $> 2,82 \text{ ммоль/л}$
 - поликистоз яичников
 - ...