Классификация диабета по типам:

1. Диабет I типа;
2. Диабет II типа;
3. другие типы, связанные с генетическими, наследственными, лекарственными и инфекционными причинами или изменениями.

Классификация сахарного диабета по степени тяжести

1. Лёгкая форма болезни (I степень). Гликемия натощак не более 8 ммоль/л натощак), небольшие колебания сахара в крови в течение суток, небольшая суточная глюкозурия. Компенсация обеспечивается диетотерапией. При этой форме диабета иногда диагностируются ангионейропатия доклинической или функциональной стадий;
2. Средняя степень тяжести (II степень). Гликемия натощак до 14 ммоль/л, суточная глюкозурия не более 40 г/л, эпизодический кетоз или кетоацидоз. Компенсации сахарного диабета достигают диетой и сахароснижающими средствами, в отдельных случаях - введением инсулина. Могут проявляться диабетические ангионейропатии разной локализации и функциональных стадий;
3. Тяжелое течение болезни (III степень). Высокий уровень гликемии (более 14 ммоль/л), существенные колебания сахара в крови в течение суток, высокий уровень глюкозурии. Необходима постоянная инсулинотерапия.

Классификация диабета по степени компенсации углеводного обмена

1. Фаза компенсации: хорошее состояние больного, лечение приводит к нормализации показателей сахара в крови и полное его отсутствия в моче;
2. Фаза субкомпенсации: в крови уровень глюкозы несущественно отличается от нормальных показателей, суточный вывод сахара с мочой - не более 50 г, полностью отсутствует ацетон в моче;
3. Фаза декомпенсации: практически невозможно снизить сахар в крови и улучшить углеводный обмен, уровень сахара - более 13,9 ммоль/л, потеря сахара с мочой превышает 50 г за 24 часа, появляется в моче ацетон. Есть большой риск гипергликемической комы.

Классификация сахарного диабета по осложнениям

1. Макро- и микроангиопатию;
2. Нейропатию;
3. Ретинопатию;
4. Нефропатию;
5. Диабетическая стопа.

Примеры формулировки диагноза:

1. Инсулинозависимый сахарный диабет (или сахарный диабет I типа) средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия.
2. Инсулинозависимый сахарный диабет, тяжелая форма, декомпенсация (кетоацидоз).
3. Инсулинозависимый сахарный диабет, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия. Диабетическая полинейропатия. Диабетический гломерулосклероз, нефротическая стадия.
4. Инсулинозависимый сахарный диабет, тяжелая форма. Гиперкетонемическая кома.
5. Инсулинзависимый сахарный диабет, тяжелая форма. Микроангиопатия сосудов ног. Гангрена I пальца левой стопы.
6. Инсулиннезависимый сахарный диабет средней тяжести, декомпенсация. Начинающаяся катаракта обоих глаз. Облитерирующий атеросклероз магистральных артерий ног.
7. Хронический панкреатит. Панкреатогенный инсулинзависимый сахарный диабет, средней тяжести.
8. Болезнь Иценко-Кушинга. Стероидный инсулинзависимый сахарный диабет средней тяжести.
9. Нарушенная толерантность к глюкозе. Алиментарное ожирение II ст.
10. Инсулиннезависимый сахарный диабет средней тяжести. Хронический пиелонефрит.

Классификация диабетической нейропатии

1. ***Генерализованные симметричные полинейропатии***
   Сенсомоторная (хроническая)
   Сенсорная (острая)
   Гипергликемическая нейропатия
2. ***Автономная нейропатия***
3. ***Фокальные и мультифокальные нейропатии***
   Краниальные
   Пояснично-грудная радикулонейропатия
   Фокальные тоннельные нейропатии
   Проксимальная моторная нейропатия (амиотрофия)
   Хроническая воспалительная демиелинизирующая нейропатия (Chronic inflammatory demyelinating neuropathy – CIDP)

Классификация диабетической нефропатии Моггенсена (1983)

1. I стадия — стадия гиперфункции, когда с мочой выделяется нормальное количество белка, но уже развивается гиперфильтрация в почечных клубочках. Появляется эта стадия с момента развития начальных симптомов СД.
2. II стадия — стадия начальных структурных изменений — развивается через 2-5 лет после течения заболевания СД, клинически характеризуется периодически возникающей микроальбуминурией, морфологически определяются утолщение гломерулярной базальной мембраны и экспансия мезангия почки.
3. III стадия — стадия начинающейся нефропатии — развивается через 5-10 лет с момента появления первых симптомов СД. Характеризуется наличием постоянной микроальбуминурии (количество альбумина в моче до 300 мг/сут), нормальной или умеренно сниженной скоростью клубочковой фильтрации.
4. IV стадия — стадия клинически выраженной нефропатии. Наблюдается не альбуминурия, а протеинурия (содержание белка в моче — более 300 мг/сут), может развиваться артериальная гипертензия, снижается скорость клубочковой фильтрации, при биопсии ткани почки определяется склероз более чем 50-75% клубочков.
5. V стадия — стадия хронической почечной недостаточности. Повышено содержание креатинина в крови (более 0,132 ммоль/л), резко снижается скорость клубочковой фильтрации. Эта стадия развивается спустя 15-20 лет с момента появления признаков СД.

Диагноз «диабет» устанавливается в случае совпадения данных признаков

1. концентрация сахара (глюкозы) в капиллярной крови натощак превышает 6,1 ммоль/л (миллимоль на литр), а через 2 часа после приёма пищи (постпрандиальная гликемия) превышает 11,1 ммоль/л;
2. в результате проведения глюкозотолерантного теста (в сомнительных случаях) уровень сахара крови превышает 11,1 ммоль/л (в стандартном повторе);
3. уровень гликозилированного гемоглобина превышает 5,9 % (5,9-6,5%- сомнительно, более 6,5% большая вероятность диабета);
4. в моче присутствует сахар;
5. в моче содержится ацетон.

Гликемический профиль

Г. П. – это динамическое наблюдение за уровнем сахара в крови в течение суток. Обычно производят 6 или 8 заборов крови из пальца для определения уровня глюкозы: перед каждым приемом пищи и через 90 минут после еды.

Проводится пациентам принимающим инсулин по поводу сахарного диабета.

Позволяет оценить назначенную терапию.