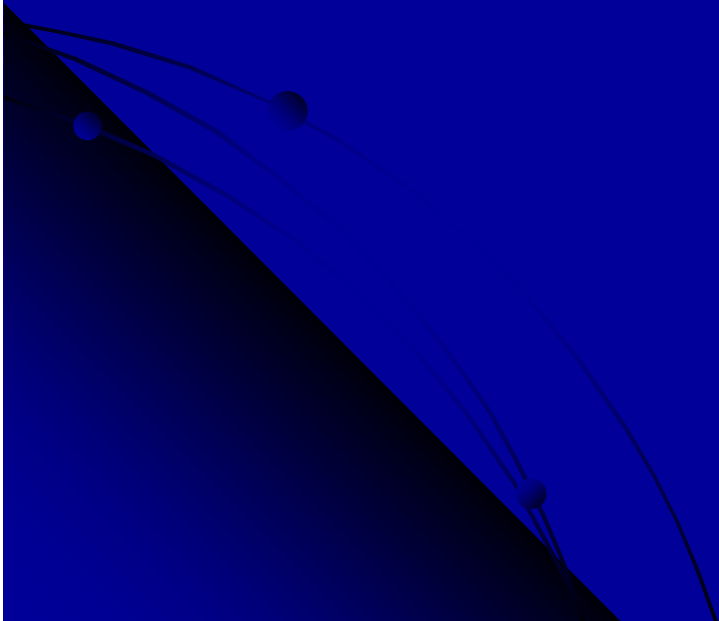


ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА Часть 2



ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ НЕКЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА:

провоцирующие факторы

Состояния, усугубляющие дефицит инсулина

- Интеркуррентные заболевания
- Хирургические вмешательства
- Прием лекарственных препаратов, тормозящих секрецию инсулина либо повышающих гликемию:
 - ✓ циметидин
 - ✓ глюкокортикоиды,
 - ✓ катехоламины,
 - ✓ β -блокаторы,
 - ✓ фуросемид,
 - ✓ маннитол,
 - ✓ тиазидовые диуретики,
 - ✓ блокаторы кальциевых каналов

Состояния, вызывающие дегидратацию

- рвота
- поносы
- прием диуретиков
- ожоги
- кровотечения
- нарушения функции почек
- отсутствие питьевой воды
- снижение интеллекта

ПРИЧИНЫ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ

- Избыточное поступление глюкозы в организм (чрезмерный прием сладкой пищи, сладких напитков лицами со сниженным интеллектом, внутривенное введение глюкозы и т. д.)
- Повышенная продукция глюкозы печенью при декомпенсации сахарного диабета (неадекватная терапия, сопутствующие заболевания и т.д.)
- Обезвоживание организма (рвота, понос, сниженное чувство жажды, прием мочегонных)
- Токсическое действие гипергликемии на β - клетки, подавление продукции инсулина

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ

- выраженная сухость кожи и слизистых, выраженная дегидратация
- жажда, полиурия, потеря массы тела
- прогрессирующая слабость
- язык обложен коричневым налетом
- тахикардия
- снижение мышечного тонуса, сухожильных рефлексов, АД, тонуса глазных яблок
- олигоурия, анурия
- температура тела нормальная либо повышена,
- яркая неврологическая симптоматика: чувство подергивания в мышцах конечностей афазия, судороги, парезы, патологические симптомы, нистагм, галлюцинации, делирий
- нет запаха ацетона в выдыхаемом воздухе, нет дыхания Куссмауля (при присоединении лактацидоза - дыхание Куссмауля)

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ

- Анализ данных анамнеза (наличие СД, возможные провоцирующие факторы)
- Оценка клинической симптоматики
- Лабораторная диагностика:
 - выраженная гипергликемия (до 30 ммоль/ л и выше)
 - нормальные показатели КЩС (при повышении лактата - декомпенсированный метаболический ацидоз)
 - содержание натрия - в норме или повышено,
калия - в норме либо повышено

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ

РЕГИДРАТАЦИЯ:

При эффективной осмолярности $> 320 \text{ мОсм/л}$ и нормальном АД лечение начинать с в/в капельного введения гипотонического (0,45%) р-ра NaCl ,
при осмолярности $< 320 \text{ мОсм/л}$ или при низком АД- в/в капельное введение изотонического (0,9%) р-ра NaCl

- Первый час: 1500 мл (15-30 мл/кг)
- Второй и третий час: по 1000 мл
- С четвертого часа и далее - по 500 мл/час
- После снижения гликемии ниже 14 ммоль/л - замена физ.раствора на 5 % раствор глюкозы по 500 мл/час
- Прекращение инфузионной терапии при восстановлении сознания, отсутствии рвоты, возможности самостоятельного приема жидкости

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ

ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ:

Инсулины короткого действия внутривенно капельно
либо внутримышечно

➤ Внутривенное введение:

- Первый час: в/в струйно 0,15 ед/кг инсулина.
- В последующем ежечасно в/в капельное введение по 0,1 ед/ кг (5-8 ед) инсулина в виде смеси с физ. раствором (на каждые 100 мл физ.раствора +10 ед инсулина, по 50-80 мл ежечасно)
- При отсутствии положительной динамики показателей гликемии в течение первых 2-3 часов доза инсулина удваивается
- При снижении гликемии до 13-14 ммоль /л доза инсулина снижается вдвое: по 3 - 4 ед ежечасно

Восстановление дефицита калия (при калиемии 5 ммоль/л и выше введение р-ра KCl прекращается)

Контроль системы гемостаза (введение гепарина)

Антибиотики широкого спектра действия

Пожалуйста, заполните тест,
используя ссылку ниже.

- https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffzfMyFf5rSnk_VODb6OiexGtuWY5o3mmB3_DWMx6Kp9Lo6w/viewform?usp=sf_link