

Бахар А. В., Стефняк А. В.
**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НА ФОНЕ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КЕТОАЦИДОЗА ПРИ БОЛЮСНОМ ВВЕДЕНИИ
ИНСУЛИНА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кулагин А. Е.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Число пациентов, у которых развивается сахарный диабет (СД) I типа, растет с каждым годом, особенно в детской популяции. Без своевременной диагностики и инсулинотерапии заболевание часто проявляется развитием тяжелого кетоацидоза. Адекватно проведенная терапия кетоацидоза позволяет избежать такого тяжелого осложнения как отёк головного мозга и последующего летального исхода пациента.

Цель: определить уровень Na^+ , K^+ , рН и дефицита оснований (ВЕ), эффективность снижения гликемии при болюсном введении инсулина.

Материалы и методы. Обследовано 25 карт стационарных пациентов с диагнозом: сахарный диабет I типа, клиничко-метаболическая декомпенсация, кетоацидоз, которые проходили лечение в УЗ «2 ГДКБ» г. Минска в отделении анестезиологии и реанимации. Проанализированы уровни Na^+ , K^+ , рН и ВЕ, уровень гликемии при поступлении и после начала интенсивной терапии, а также дозы инсулина, используемые для лечения. Статистическая обработка проведена с помощью программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезней детей был при поступлении и на фоне проводимой инфузионной терапии выявлен нормальный уровень Na^+ , который составил $136,8 \pm 4,8$ ммоль/л, ($p < 0,05$) и K^+ $4 \pm 0,6$ ммоль/л, ($p < 0,05$) в биохимическом анализе крови. Средний уровень рН обследованных пациентов при поступлении составил $7,3 \pm 0,1$ ($p < 0,05$), а ВЕ $-8,5 \pm 9,4$ ($p < 0,05$). Уровень глюкозы и дозы инсулина при болюсном введении: при поступлении $17,7 \pm 8,5$ ммоль/л и $2,8 \pm 2$ ЕД, через 2 часа – $13,9 \pm 6,5$ ммоль/л и $2,2 \pm 1,3$ ЕД, через 4 часа – $14,3 \pm 5,9$ ммоль/л и $2,2 \pm 1,4$ ЕД, через 6 часов – $13,3 \pm 3,9$ ммоль/л и $2 \pm 1,2$ ЕД, через 8 часов – $15,1 \pm 5,2$ ммоль/л и $1,8 \pm 1$ ЕД, через 10 часов – $11,7 \pm 3,6$ ммоль/л и $1,1 \pm 1,7$ ЕД ($p < 0,05$).

Выводы. Установлено: 1) При ДКА на фоне инфузионной терапии уровень Na^+ и K^+ в венозной крови остаётся в пределах нормы, что не создает предпосылок для развития отека головного мозга. 2) При болюсном введении расчетных доз инсулина уровень гликемии снижается в среднем на 3 ммоль/л в течение 2-х часов, что соответствует рекомендованным темпом снижения гликемии.