

Ведение больных с интеркуррентными болезнями при СД I и II отличается и поэтому в этой главе рассматривается отдельно

Больные должны быть обязательно предупреждены о необходимости срочного и раннего контакта с эндокринологом или лечащим врачом

если появляются плохое самочувствие

рвота

высокий сахар крови и

/

или мочи и при этом больной не знает что делать

Плохое самочувствие при СД I взрослых

Следует помнить

- Рвота может сопровождаться кетоацидозом, но и диабетический кетоацидоз может проявляться рвотой

- Во время простудных и других инфекционных болезней потребность в инсулине обычно повышается .

- Никогда не следует снижать дозу инсулина во время инфекционных болезней, даже если больной плохо ест

;

чаще потребность в инсулине повышается на 10-20%-

Кардинальные симптомы кетоацидоза – шумное дыхание, запах ацетона, сонливость, боли в животе

,

тошнота

,

рвота и дегидратация

.

- Ухудшение состояния может быть спровоцировано скрытой инфекцией, особенно сопровождающейся повышением температуры

,
например

,
скрытая пневмония

,
инфекция мочевых путей или абсцесс

.

В клинической практике

- Больным следует рекомендовать исследовать сахар крови каждые 4-6 часов. Больные, которые исследуют только сахар мочи

,
должны это делать не реже двух раз в день

.

- У больных может развиваться анорексия и тогда основные приемы пищи должны быть адекватно заменены легкими закусками (перекусами), например тосты с медом, мороженое

,
фрукты

,
сухие бисквиты и т

.

п

.

В случае рвоты и поносов

Если уровень сахара более 15 ммоль/л, то потеря жидкости возмещается дополнительным приемом или воды или диетической колы или диетического лимонада

.

Объем составляет

1
стакан
(200
мл

)
каждый час

.

Если сахар крови менее 15 ммоль/л то жидкость замещается подслащенными напитками

,
например кола разведенная в два раза

.
- Если в моче появляется ацетон, то больного следует срочно госпитализировать в отделение интенсивной терапии

- Не следует бояться введения дополнительной к обычной суточной дозы простого инсулина каждые 6 часов. При этом вводится по 4-6 ед, когда уровень сахара крови превышает 15 ммоль/л. При сахаре крови более

20

ммоль

/

л необходима госпитализация

.
Больной обязательно должен связаться с врачом

,
если сахар крови в течении

24

часов превышает

15

ммоль

/

л

.
- В случае проблем с лечением, необходимо как можно раньше связаться со специализированной эндокринологической службой

Плохое самочувствие при СД I у детей

- Ни в коем случае нельзя отменять инсулинотерапию

- Ведение в принципе такое же как и взрослых, с частым потреблением достаточного количества жидкости, содержащей сахар и следует иметь в виду

,
что многие болезни на ранних стадиях протекают бессимптомно

- У детей дегидратация развивается быстрее, чем у взрослых и они более склонны к развитию кетоацидоза

- Родители детей, возраст которых меньше 12 лет, должны увеличить дозу на 2-4 ед короткого инсулина во время болезни

,
если сахар крови превышает

20

ммоль

/

л

.
Дети старшего возраста и подросткам доза должна быть увеличена на

4-6

ед

.

- В случае рвоты больной должен быть госпитализирован.

Плохое самочувствие при СД II

Следует помнить

- Во время инфекционных болезней уровень гликемии может значительно повышаться при СД II. - При СД II может потребоваться короткий курс инсулинотерапии (желательно , назначаемый в стационаре)

- Кетоацидоз хотя и не характерен, но может развиваться на фоне инфекции

В клинической практике

- Прием сахар не ограничивается, достаточное потребление жидкости и, если необходимо , основные приемы пищи можно заменить легкими перекусами

,
углеводосодержащими

—

ТОСТЫ

,
сухие бисквиты и т

.

В случае рвоты

—

возмещение потери жидкости приемом разведенных колы

,
соков или лимонада

.

- Больные должны быть предупреждены об обязательной и срочной консультации у лечащего врача , если сахар мочи в течении суток составляет 2% или более, а сахар крови превышает

15
ммоль

/
л

- Обязательно исследование в моче кетоновых тел и в случае их обнаружения – срочная госпитализация

- Рекомендуется короткий курс инсулинотерапии, когда сахар крови превышает 20 ммоль /л в

течение
24
часов

.