Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00480&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00480. Гіпоглікемія у пацієнта з діабетом

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Цукровий діабет 1типу у молодих людей та дорослих http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/33-tsukrovyi-diabet-1-typu-u-molodykh-liudei-ta-doroslykh

Автор: Minna Koivikko
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-08-04

Основні положення

- Наявність гіпоглікемії слід підозрювати в усіх непритомних пацієнтів з діабетом, особливо у тих, які хворіють на діабет I типу.
- Для уникнення нападів гіпоглікемії слід перевіряти дозування інсуліну та протидіабетичних ліків (особливо препаратів сульфанілсечовини та глінидів) кожний раз, коли у пацієнта наявні
    - симптоми гіпоглікемії
    - низький рівень цукру в крові (<4 ммоль/л) у разі домашнього вимірювання.
- Низькі рівні глікемії особливо небезпечні вночі.

Критерії гіпоглікемії

- Низька концентрація глюкози в крові (<4 ммоль/л).
- Симптоми, що вказують на гіпоглікемію (можуть бути відсутні, див. нижче)
- Симптоми зникають після введення глюкози

- У випадку важкої гіпоглікемії необхідна допомога іншої людини для управління гіпоглікемією.

Симптоми гострої адренергічної гіпоглікемії

- Серцебиття
- Пітливість
- Голод
- Тремор рук
- Тремор рук
- Візьміть до уваги, що дані симптоми можуть зникати у випадку, коли перебіг діабету тривалий, у хворого підтримується жорсткий контроль глюкози та були повторні напади гіпоглікемії. В останньому випадку підвищення рівня глюкози в крові може протягом декількох тижнів або місяців відновити попереджувальні симптоми
- У деяких пацієнтів такі симптоми можуть розвиватися і у разі нормального рівня глюкози, якщо він був тривало збільшеним. Це відбувається внаслідок фізіологічної адаптації та коригується покращенням балансу глюкози.

Нейроглюкопенічні симптоми

- Ознаки вираженої гіпоглікемії
    - Головний біль
    - Розгубленість
    - Розлади зору, диплопія
    - Розлади поведінки та особистості
    - Непритомність та конвульсії

Пацієнти в зоні ризику

- Ризик виникнення гіпоглікемії найбільший у пацієнтів з діабетом, які
    - мають рівень глікозильованого гемоглобіну HbA_{1c} <53 ммоль/мл (<7%) та не мають симптомів гіпоглікемії
    - мають дуже низький рівень глюкози вночі (рівень глюкози натще зранку може бути високим)

    - займаються фізичними вправами нерегулярно
    - нехтують лікуванням, особливо у зв'язку зі зловживанням алкоголю
    - мали серйозні випадки гіпоглікемії в минулому
    - отримують інше лікування, що може маскувати симптоми гіпоглікемії
    - мають виражену ниркову недостатність (сповільнюється елімінація інсуліну).
- Пам'ятайте, що у пацієнтів похилого віку фактором ризику є прийом препаратів сульфонілсечовини та інсуліну.

Лікування

- Легкі симптоми гіпоглікемії слід лікувати перекусами, що містять 10 г швидко абсорбуючих глюкозовмісних інгредієнтів. Якщо симптоми не зникають впродовж 10 хвилин - повторити прийом перекусу.
- Рекомендовані перекуси
    - 4 таблетки фруктози (10 г)
    - 100 мл (півсклянки) фруктового соку
    - 1 чайна ложка меду
    - 1 фрукт
    - 100 мл лимонаду з цукром
    - 3–5 шматочків цукру
    - Сироп або концентрований розчин цукру (10 шматочків цукру у теплій воді) з ложки.
- У випадку вираженої гіпоглікемії дають 1 ампулу глюкагону (1 мг). Доза однакова для дорослих та дітей, які важать більше 25 кг. Вміст ампули розчиняється в розчиннику з упаковки та вводиться підшкірно або внутрішньом'язово.
- Для пацієнтів з конвульсіями найкращим лікуванням є швидка інфузія 10% глюкози до відновлення свідомості. У якості першої допомоги можна ввести глюкагон. Не можна змушувати непритомного пацієнта пити, проте концентрований розчин цукру можна давати з ложки за відсутності інших можливостей лікування.

Подальше лікування

- Потрібно перевірити ліки пацієнта та виявити причину гіпоглікемії.
  - Якщо пацієнт розгублений, у стані інтоксикації, в поганому стані, для уникнення рецидиву гіпоглікемії він має знаходитись під стаціонарним спостереженням.
  - Після спостереження пацієнта можна виписувати, якщо його стан покращився, а можливості розпізнавати та лікувати гіпоглікемію достатні. Дозу інсуліну слід зменшити. Для виявлення причини гіпоглікемії та контролю лікування призначається додатковий візит до лікаря чи медсестри. Пацієнту треба надати чіткі інструкції.
  - Пацієнту рекомендується завжди носити з собою, наприклад, пастилки глюкози або сік. У крайньому випадку - тримати поряд ампулу глюкагону.
  - Ефект препаратів сульфонілсечовини тривалий. Пацієнтів з гіпоглікемією, спричиненою препаратами сульфонілсечовини слід спостерігати, як мінімум впродовж 24 годин.
  - Маленьку дитину слід залишити на спостереження у стаціонарі і уникати подальших дискусій з батьками.
- Якщо пацієнт не приходить до тями після нормалізації рівня глюкози в крові, його необхідно госпіталізувати. Це може бути випадок
  - пошкодження головного мозку внаслідок гіпоглікемії (рідко) або
  - інше етіологічне пояснення непритомності.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00480 Ключ сортування: 023.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-08-04

Автор(и): Minna Koivikko Автор(и) попередніх версій статті: Liisa Hiltunen Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу
mesh: Glucagon mesh: plasma glucose mesh: Hypoglycemia Hypoglycaemia mesh: Diabetes Mellitus mesh: Insulin
mesh: Child mesh: neuroglucopenic symptoms mesh: Blood Glucose mesh: Unconsciousness mesh: Aged
mesh: Sulfonylurea Compounds speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine icpc-2: T87 icpc-2: T89
icpc-2: T90