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=ebm00482&format=pdf

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

Настанова 00482. Гіперглікемічний гіперосмолярний синдром

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

Основні положення

- Надання допомоги пацієнту з гіперглікемією при невідкладному стані перш ніж він/вона увійде в кому.
- Не плутати цей стан з кетоацидозом.
- Цей стан характеризується високою летальністю (20-50%)

Сприятливі фактори

- Ліки, що викликають гіперглікемію (діуретики, глюкокортикоїди)
- Оперативні втручання та схожі стресові ситуації, наприклад, інфаркт міокарда або інсульт, опіки
- Гострі тяжкі інфекційні захворювання
    - Пневмонія
    - Діабетична гангрена
    - Пієлонефрит
    - Сепсис
    - Гастроентерит, ускладнений дегідратацією
- Хронічні захворювання та надмірні дози діуретиків
    - Ниркова недостатність
    - Серцева недостатність

- Вживання недостатньої кількості рідини та дегідратація через різноманітні причини
- Нехтування лікуванням цукрового діабету

Симптоми та результати обстежень

- У пацієнта зазвичай цукровий діабет 2 типу. Гіперглікемічний гіперосмолярний синдром (ГГС) інколи може бути першим проявом цукрового діабету.
- Рівень глюкози у плазмі зазвичай > 25 ммоль/л
- Немає кетоацидозу, pH > 7,30 та концентрація бікарбонатів > 15 ммоль/л
- Лише легка ступінь кетонурії та кетонемії
- Доволі часто виникає лихоманка. Причина, як правило, інфекція, але пам'ятайте, що інфікований пацієнт часто може бути нефебрильним.
- Ознаки дегідратації
- Спрага, поліурія, втома, порушення свідомості

Лікування

- Лікування фебрильної гіперглікемії може проводитись у первинній медичній допомозі, тоді як ГГС потребує інтенсивної терапії.
- Принципи лікування
    - Негайно розпізнати стан.
    - Забезпечити достатню (ре)гідратацію 0,45% розчином натрію хлориду.
    - Скорегувати електролітний дисбаланс.
    - Скорегувати гіперглікемію за допомогою інсуліну короткої дії.
    - Після забору матеріалу для бактеріологічного дослідження (сеча та кров тощо) розпочати ефективне лікування інфекції.
    - Часто показане введення низькомолекулярних гепаринів з метою профілактики тромбозів.

Проведення інфузійної та інсулінотерапії

- Дефіцит рідини (6-10 л) необхідно коригувати гіпотонічними сольовими розчинами (=0,45% розчин натрію хлориду)
  - Два літри вводять протягом перших двох годин
  - Після цього 500 мл/год до зниження плазмового рівня глюкози ≤ 15 ммоль/л
  - 5% розчин глюкози до усунення дегідратації
- Інсулін (в першу чергу внутрішньовенна інфузія)
  - Початкова доза інсуліну короткої дії 0,1 ОД/кг внутрішньовенно або 20 ОД внутрішньом'язово
  - 0,1 ОД/кг/год внутрішньовенна інфузія або 0,1 ОД/кг внутрішньом'язово через 1-годинні інтервали
  - Коли плазмовий рівень глюкози < 15 ммоль/л, додати інсулін тривалої дії. Інфузію необхідно продовжувати ще приблизно 4 год після призначення інсуліну тривалої дії.
  - Пізніше пацієнту можна призначити пероральний прийом препаратів або лише дотримання дієти.
- Калій
  - При налагодженому діурезі та зниженні рівня калію ≤ 4 ммоль/л, потрібно ввести 20-25 ммоль калію за годину під контролем концентрації калію в крові.

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: ebm00482 Ключ сортування: 023.012 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: Diabetes Mellitus, Type 2 mesh: non-ketotic hyperglycaemic hyperosmolaric coma mesh: nonketotic coma mesh: Insulin
mesh: Ketosis mesh: Fluid Therapy mesh: Blood Glucose mesh: prophylaxis of thrombosis speciality: Endocrinology
speciality: Internal medicine icpc-2: T89 icpc-2: T90