

ВПЛИВ ОРАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ ВИХОДУ З КЕТОАЦИДОЗУ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

Пасечко Н.В, Джула М.А, Наумова Л.В., Кульчінська В.М, Крицький Т.І.

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"

Актуальність. Незважаючи на сучасні методи діагностики цукрового діабету та достатній арсенал лікарських середників, які пропонують різні фармацевтичні фірми, досягти компенсації вдається менше ніж у 30% пацієнтів. Впродовж життя майже у 87% хворих на ЦД виникають гострі ускладнення. Саме тому пошук найефективніших та доступних методів лікування, з метою покращення електролітного обміну, та пришвидшення виведення пацієнта з стану декомпенсації залишається досить актуальним.

Мета роботи. Дослідити вплив оральних розчинів для дегідратації на динаміку виходу пацієнтів з стану кетоацидозу та порівняти ефективність лікування порівняно з стандартною терапією.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 30 пацієнтів, хворих на цукровий діабет 1 типу, в стані кетоацидозу. Першу групу склали 15 пацієнтів з кетоацидозом, які отримували терапію згідно протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з діабетичним кетоацидозом, також додатково було включено в лікувальну програму Регідрон Оптім в дозі 10,7 г/добу (1 пакетик). Другу групу склали також 15 пацієнтів, які отримували стандартну терапію згідно протоколів ведення хворих з кетоацидозом. Усім пацієнтам було проведено загальноклінічні методи обстеження, визначення електролітів крові, глікемії, ацетонурії, рН та осмолярності крові.

Результати дослідження та їх обговорення. У пацієнтів 1 групи середній рівень глікемії натще складав $20,26 \pm 3,82$ ммоль/л, Hb_{A1c} -

11,96±3,6%, вираженість ацетонурії — від (++++) у 10 хворих (66,66%), (+++) у 2 хворих (13,33%), та (++) у 3 хворих (20,0%). рН крові 7,29±0,02, осмолярність плазми 295,71±3,95. У пацієнтів 2-ї групи середній рівень глікемії натще – 21,32±2,26 ммоль/л, Hb_{A1c} – 12,88±1,66%, вираженість ацетонурії - від (++++) у 7 хворих (46,66%), (+++) у 4 хворих (26,66%), та (++) у 4 хворих (26,66%). рН крові 7,30±0,01, осмолярність плазми – 299,89±3,17.

Після лікування у пацієнтів 1 групи середній рівень глікемії складав - 6,43±1,15 ммоль/л, рН крові 7,34±0,01, осмолярність плазми - 285,75±3,19. У пацієнтів 2-ї групи: середній рівень глікемії – 6,42±1,98 ммоль/л, рН крові 7,36±0,02, осмолярність плазми – 290,38±3,67.

У хворих, що отримували Регідрон Оптім клініко-лабораторні прояви кетоацидозу зменшувалися після 1-ї доби лікування у 3 хворих (20%), після 2-ї — у 2 хворих (13,33%), після 3-ї — у 5 хворих (33,33%), на 4-ту — у 2 хворих (13,33%), на 5-ту добу – у 3 хворих (20,0%). Тобто, у майже 70% хворих, що отримували Регідрон Оптім клініко-лабораторні прояви кетоацидозу регресували на 3-4 добу після лікування.

У хворих, 2 групи нормалізація стану була досягнута на 2-гу добу у 2 хворих (13,33%), на 3-тю — у 2 хворих (13,33%), на 4-ту — у 2 хворих (13,33%), на 5-ту — у 4 хворих (26,66%), на 6-ту – у 4 хворих (26,66%) та на 7 добу – у 1 хворого (6,66%).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Результати проведеного аналізу свідчать, що введення в схему лікування хворих з кетоацидозом препарату Регідрон Оптім сприяє швидшому усуненню проявів кетоацидозу, порівняно з традиційною терапією та зменшенню часу перебування хворих в стаціонарі.