

ВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кривошеков Е.П., Боклин А.А., Письменный В.И., Письменная А.Д., Григорьева Т.С., Мигунов И.А., Середина Г.И.

ГОУ ВПО «Самарский Государственный медицинский университет Росздрава» г. Самара, Россия

Сердечно-сосудистые заболевания являются первой по частоте причиной смерти у больных с сахарным диабетом как 1 типа, так и 2 типа.

Главным условием для выполнения операций является достижение компенсации сахарного диабета. В связи с этим больных с декомпенсированным или впервые выявленным сахарным диабетом необходимо госпитализировать в специализированное отделение для достижения компенсации заболевания и подбора адекватной сахароснижающей терапии. При компенсированном сахарном диабете они могут быть госпитализированы сразу в хирургическое отделение. Больного со стойкой компенсацией заболевания на фоне приема сульфаниламидных сахароснижающих препаратов, нет необходимости переводить на инсулин. Длительнодействующие сульфаниламидные препараты (хлорпропамид, глибенкламид) рекомендуют за несколько дней до операции поменять на препараты короткой продолжительности действия (новонорм, глюренорм). Это позволит снизить риск развития гипогликемии во время вынужденного голодания. Больные сахарным диабетом 2 типа, с не компенсированным заболеванием принимающих пероральные сахароснижающие препараты, должны быть переведены на инсулинотерапию. Пациенты, получающие бигуаниды, во избежание развития лактацидоза, должны быть временно переведены на инсулин с отменой бигуанидов.

Операцию предпочтительно проводить утром. В таком случае инъекцию инсулина, прием таблеток и завтрак можно отложить на послеоперационный период. До и после операции проводят контроль гликемии и при необходимости вносят коррекции в дозы препаратов и характер питания.

У больных сахарным диабетом 2 типа в день операции сульфаниламидные препараты отменяют. Операцию проводят на фоне внутривенного капельного введения 5% раствора глюкозы и 6-8 ЕД инсулина простого действия каждые 6 ч. Уровень гликемии контролируют каждые 2 ч, в соответствии с ее содержанием корректируют дозу инсулина или скорость введения и концентрацию глюкозы, до начала самостоятельного питания. Затем больного переводят на комбинированную терапию пероральными сахароснижающими средствами (бигуаниды противопоказаны) и инсулином или монотерапию инсулином.

При переводе больных сахарным диабетом 2-го типа на временную инсулинотерапию предпочтительно использовать препараты человеческого или свиного монокомпонентного инсулина, т.е. необходимо использовать наименее иммуногенный инсулин.

Для предотвращения сорбции инсулина в инфузионной системе, его можно вводить шприцем в резинку капельницы. Средняя скорость введения инсулина – 1-2 ЕД/ч (в зависимости от суточной потребности больного до операции и показателей гликемии в ходе операции). Введение глюкозы и инсулина продолжают до тех пор, пока больному не разрешат прием пищи. Недопустима отмена инсулина в послеоперационный период у больного, предварительно получавшего инсулин. Это грозит развитием кетоацидоза. В случаях сохранения нормальных уровней гликемии в течение дня, больному вводят дробные дозы инсулина (6-8 ЕД 3-4 раза в сутки) в зависимости от потребности. При «гладком» течении послеоперационного периода, стабилизации общего состояния и сохранении компенсации сахарного диабета через 3-6 дней больной может быть переведен на обычный для него режим введения инсулина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.