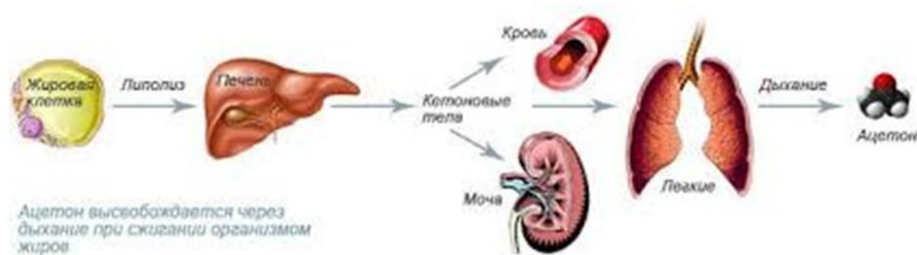


Диабетический кетоацидоз (ДКА) —
одно из острых осложнений сахарного диабета (СД)

Это очень серьезное состояние, которое при поздней диагностике и отсутствии лечения может привести к коме и даже смерти. ДКА может развиваться при любом типе СД, однако более характерен для СД 1-го типа, чем для СД 2-го типа.

Причиной развития диабетического кетоацидоза является дефицит инсулина. В этом случае глюкоза, которая является основным источником энергии, в клетки не поступает, и для того, чтобы восполнить «дефицит энергии», начинается распад жиров, в результате чего образуются кетоновые тела.

Кетоновые тела появляются в крови и затем попадают в мочу. Они являются важным признаком того, что сахарный диабет **вышел из-под контроля** или есть какое-либо сопутствующее (чаще воспалительное) заболевание. Кетоновые тела чрезвычайно **токсичны**. Когда их уровень в организме становится очень высоким, развивается диабетический кетоацидоз.



Лечение диабетического кетоацидоза проводится в стационаре, но развитие диабетического кетоацидоза можно предотвратить, если знать его основные признаки.

Каковы причины ДКА, и как его можно избежать:

- Сопутствующее «простудное» заболевание: обычно в этом случае организму требуется больше инсулина, поэтому вы должны чаще проводить самоконтроль уровня сахара в крови и при необходимости увеличивать дозу инсулина (обычно за счет инсулина короткого или ультракороткого действия).
- Прекращение введения инсулина. Если у вас недавно диагностировали СД 1-го типа, то после начала инсулинотерапии вполне возможно наступление «медового месяца» или ремиссии СД 1-го типа, когда значительно снижается потребность в введении инсулина. Однако своего инсулина в организме все равно недостаточно, поэтому нельзя полностью прекращать введение инсулина, необходимо лишь временно снизить его дозу, чтобы избежать развития гипогликемий. Для корректировки дозы инсулина может потребоваться консультация с вашим лечащим врачом. При необоснованном прекращении введения инсулина очень быстро начнется распад собственного жира;
- Пропуск инъекций инсулина или введение недостаточного количества инсулина в случае недостаточного самоконтроля гликемии;
- Введение инсулина в места липодистрофий – изменений в подкожной клетчатке, которые изменяют всасывание инсулина (см. [технику инъекций инсулина](#));
- Введение просроченного или неправильно хранившегося инсулина (см. [правила хранения инсулина](#));
- Неисправность средств введения инсулина (шприц-ручек, инсулиновых помп). Регулярно проверяйте исправность средств для введения инсулина, особенно если вы все делаете правильно (проводите самоконтроль, считаете ХЕ и т. д.), а уровень сахара в крови вдруг повысился и не снижается при дополнительном введении инсулина;

• Прием некоторых препаратов, например, глюкокортикоидов, которые повышают потребность в инсулине. При назначении такой терапии может потребоваться увеличение доз инсулина, обсудите это с вашим врачом

ДКА обычно развивается медленно, в течение нескольких дней. Однако при появлении рвоты дальнейшее прогрессирование этого состояния до жизнеугрожающей стадии занимает считанные часы. Именно поэтому крайне важно знать **ранние признаки ДКА**:

- жажда или выраженная сухость во рту, сухость кожи;
- частое мочеиспускание;
- постоянная усталость;
- снижение веса;
- высокий уровень сахара в крови (выше 13 ммоль/л).

К более **поздним симптомам ДКА** относятся:

- тошнота, рвота, боль в животе;
- высокий уровень кетоновых тел в моче/крови;
- глубокое частое дыхание, которое может ощущаться как затрудненное дыхание;
- фруктовый запах выдыхаемого воздуха (сложно почувствовать самостоятельно);
- невозможность сконцентрировать внимание;
- вялость, сонливость;
- нарушение сознания

Диабетический кетоацидоз — крайне серьезное и опасное осложнение диабета.

Если у вас есть признаки диабетического кетоацидоза, необходимо срочно обратиться к вашему врачу или в скорую медицинскую помощь!

Для того, чтобы проверить наличие кетоновых тел, не обязательно обращаться в лабораторию: возможно проведение самоконтроля в домашних условиях. Определяют кетоновые тела в моче при помощи **тест-полосок** (см. также **самоконтроль уровня кетоновых тел**) очень похожих на те, которые вы используете для проведения самоконтроля сахара в крови. Тест-полоску опускают в емкость с мочой и спустя некоторое время сравнивают с цветной шкалой, показывающий уровень кетоновых тел.

Определять уровень кетоновых тел целесообразно:

- при уровне сахара крови выше 13 ммоль/л;
- при наличии симптомов ДКА (особенно тошноте, рвоте, болях в животе);
- если есть сопутствующее заболевание (например, грипп или ОРВИ).

В этом случае определяют уровень кетоновых тел каждые 4-6 часов. Обязательно обсудите с вашим врачом, как и когда именно вам следует определять уровень кетоновых тел.