**Конспект лекции 3. Тема: Терапевтические состояния, угрожающие жизни больного, возникающие в стоматологическом кабинете: гипо- и гипергликемические состояния, тиреотоксический криз. Неотложная помощь. Тактика врача-стоматолога. Профилактика осложнений, угрожающих жизни больного.**

Патогенез гипогликемии начинается с падения уровня сахара в крови. Происходит углеводный и кислородный дефицит для головного мозга, приводящий к неврологическим нарушениям. Поражаются кора больших полушарий, мозжечок, дифференцированные мозговые отделы, отвечающие за жизненно важные функции.

Иногда патология развивается стремительно, в течение нескольких минут возникает потеря сознания, паралич мозговых центров, судороги и кома.

Чаще всего гипогликемическая кома развивается у людей, зависимых от инсулина и страдающих сахарным диабетом.

**Причины гипогликемического состяния**

* длительное употребление определенных медпрепаратов;
* передозировка инсулиновых препаратов;
* нарушение диеты, прием алкоголя;
* психоэмоциональное напряжение, неврозы, пониженное настроение, депрессии и стрессы;
* опухоль в области поджелудочной железы, избыточность выработки инсулина;
* печеночная недостаточность;
* перенапряжение физического масштаба (при тяжелом физическом труде, во время занятий спортом).

**Симптомы развития гипогликемического состояния**:

* Резкое появление чувства голода;
* Головные боли;
* Слабость и головокружение, сопровождающиеся испариной и потом;
* Похолодание конечностей и их тремор;
* Нарушение координации движений;
* Понижение давления на фоне учащенного сердцебиения;
* Частые мочеиспускания;
* Расширение зрачков.

**Доврачебная помощь**

Если больной находится в сознании.

Больной должен принять несколько таблеток глюкозы или выпить сладкий напиток (лучше теплый). Иногда больной находится в панике и не хочет есть сладкое, тогда нужно убедить его или даже заставить сделать это.

Если больной потерял сознание.

Если диабетик впал в бессознательное состояние, то он уже не может самостоятельно жевать и пить, поэтому вы должны попытаться осторожно влить ему в рот сладкий напиток. Можно положить ему виноград между зубами и щекой, чтобы он медленно растворился и вместе со слюной попал в пищевод.

**Врачебная помощь**

Необходимо вызвать «Скорую помощь».

Можно сделать инъекцию Глюкагона – препарата, который многие диабетики часто имеют у себя на экстренный случай. Такая инъекция может спасти жизнь диабетику при гипогликемической коме. Назначают 1 миллиграмм глюкагона внутримышечно.  **Улучшение у пациента с пониженным уровнем сахара в крови наступает через 10 минут.**Это уменьшит риски поражения центральной нервной системы.

Инъекция глюкагона хороша тем, что ее можно сделать в любое место под кожу или в мышцу, например, в бедро. Кожу перед инъекцией не нужно дезинфицировать, т.к. важна каждая минута. Можно даже ввести глюкагон через одежду (например, прямо через брюки в бедро). Глюкагон используется для оказания экстренной помощи при гипогликемической коме.

Можно сделать в/в инъекцию глюкозы: 20мл - 40% раствора.

Если больной вышел из бессознательного состояния до прибытия скорой помощи, немедленно нужно дать ему съесть что-нибудь сладкое или выпить сладкий напиток (теплый сладкий чай, колу). После этого рекомендуется съесть медленные углеводы — хлеб или кашу.

После правильно оказанной неотложной помощи состояние больного, как правило, стабилизируется.

**Профилактика гипогликемических состояний**

Принципы и методы доврачебной профилактики:

* соблюдение установленного режима дня;
* отказ от вредных привычек (алкоголь и курение);
* правильное питание;
* соблюдение рекомендаций по контролю за содержанием углеводов в потребляемой пище.

Диабетик должен применять сахароснижающие препараты, контролировать уровень глюкозы. Ему следует знать индекс глюкозы в различных продуктах и последствия его превышения.

Наиболее опасное осложнение сахарного диабета – гипергликемическая кома. Это состояние, при котором происходит нарастание недостаточности инсулина в организме и глобальное снижение утилизации глюкозы.

Развиться кома может при любом типе сахарного диабета, однако, случаи возникновения её при диабете 2 типа крайне редки. Чаще всего диабетическая кома является следствием диабета 1 типа – инсулинозависимого.

**Причин развития комы несколько:**

* не выявленный сахарный диабет;
* неправильное его лечение;
* несвоевременное введение дозы инсулина или введение недостаточной дозы;
* нарушение диеты;
* приём некоторых лекарств, например, преднизолона или мочегонных.

Кроме этого, можно выделить несколько внешних факторов, которые могут запустить механизм комы – различные инфекции, перенесённые больным сахарным диабетом, хирургические вмешательства, стрессы, психические травмы. Это связано с тем, что при воспалительных процессах в организме или увеличении психической нагрузки расход инсулина резко увеличивается, что не всегда учитывается при расчёте необходимой дозы инсулина.

**Симптомы начавшейся комы**

Гипергликемическая кома развивается в течение нескольких часов, а порой и суток. Признаки наступающей комы постепенно нарастают. Первыми симптома являются:

* нестерпимая жажда, сухость во рту;
* полиурия;
* тошнота, рвота;
* кожный зуд;
* общие признаки интоксикации организма – слабость, нарастающая головная боль, утомляемость.

При наличии хоть одного признака срочно проверить уровень сахара в крови. При состоянии близкому к коме он может достигать 33 ммоль/л и выше.

Если никаких мер по введению дополнительной дозы инсулина не принято симптомы несколько меняются, начинается **прекома:** вместо полиурии – анурия, рвота усиливается, становится многократной, но не приносящей облегчения. Изо рта - запах ацетона. Болевые ощущения в животе могут быть различной степени интенсивности – от острых болей до ноющих. Развиваются либо понос, либо запор.

Последняя стадия перед комой характеризуется спутанностью сознания, кожные покровы становятся сухими и холодными, шелушатся, температура тела ниже нормы. Падает тонус глазных яблок – при надавливании они ощущаются как мягкие, тургор кожи снижен. Присутствует тахикардия, артериальное давление падает.

Доврачебная помощь

* положить больного набок, чтобы предотвратить захлёбывание рвотными массами и западание языка;
* тепло укрыть или обложить грелками;
* контролировать пульс и дыхание;
* при остановке дыхания или сердцебиения начать реанимационные действия – искусственное дыхание или массаж сердца.

**Три категорических «НЕЛЬЗЯ» при оказании первой помощи!**

1. Нельзя оставлять больного одного.
2. Нельзя препятствовать ему во введении инсулина, расценивая это как неадекватные действия.
3. Нельзя отказываться от вызова скорой помощи, даже если состояние стабилизировалось.

**Врачебная помощь**

При признаках наступающей комы необходимо обязательное введение короткого инсулина подкожно – каждые 2-3 часа в зависимости от уровня глюкозы в крови, контроль уровня сахара каждые 2 часа. Приём углеводов должен быть строго ограничен. Обязательно принимать препараты калия и магния, пить щелочные минеральные воды – это предотвратит гиперацидоз.

Вызов «Скорой помощи»

Если состояние больного тяжёлое и близится к обморочному – необходима неотложная помощь. Вывести больного из коматозного состояния с минимальными последствиями для организма можно только в условиях клиники.

**Профилактика**

Чтобы не доводить организм до таких тяжелейших состояний, как кома необходимо придерживаться простых правил: всегда соблюдать диету, постоянно контролировать уровень глюкозы в крови, своевременно вводить инсулин.

Избегать стрессов и больших физических нагрузок. Правильно лечить любое инфекционное заболевание.

Тиреотоксический криз - угрожающее жизни осложнение нелеченого или неправильно леченного тиреотоксикоза, проявляющееся тяжёлыми полиорганными нарушениями и высокой летальностью.

**Причины тиреотоксического криза**

Роль провоцирующих факторов могут играть стрессовые ситуации, физическое перенапряжение, острые инфекции, в том числе в период новорождённости, внутривенное введение рентгеноконтрастных веществ, прекращение тиреостатической терапии, оперативные вмешательства, в первую очередь на щитовидной железе, экстракция зуба.

**Симптомы тиреотоксического криза**

Развитие тиреотоксического криза у детей проявляется повышением температуры тела более 40 °С, резкими головными болями, бредом, галлюцинациями, общим двигательным и психическим беспокойством, сменяющимся адинамией, сонливостью и потерей сознания. Наблюдают нарушения со стороны ЖКТ: диарея, тошнота, рвота, абдоминальные боли, иктеричность кожных покровов.

Происходит нарушение функции почек, диурез снижается вплоть до анурии. Может развиться сердечная недостаточность.

**Доврачебная помощь**

* Вызвать неотложную помощь.
* Расположить больного на спине, под шею подложить валик.
* В душном помещении требуется открыть окна, чем облегчить поступление свежего воздуха в легкие больного.
* До приезда врачей можно самостоятельно оценить состояние: измеряют пульс, давление, температуру.
* Фиксируют внешние состояния: влажность кожи, побледнение лица.
* Опрос больного помогает установить момент ухудшения самочувствия.

**Врачебные мероприятия**

Лечение тиреотоксического криза необходимо при любой причине возникновения критического состояния. Используются следующие виды медикаментов:

* "Мерказолил" вводят внутривенно дозировкой 100 мл.
* Вводят раствор йодида натрия.
* Оральным путём дают раствор "Люголя" из расчёта 30 капель в сутки.
* Устанавливается капельница из растворов: 5%-й глюкозы, натрия хлорида, альбумина. Добавляют витамины В1, В2, никотинамид.

**Профилактика** заключается в своевременном выявлении заболевания щитовидной железы.