

Лечение неонатального сахарного диабета

*какие
тип
инфузий
неонатального
диабета
нужно
проводить
скажем
вот если
инфузия
проводится
правильно
то инфузия
терапия*

Инфузионная поддерживающая терапия направлена на нормализацию уровней глюкозы, натрия, калия, кальция и КОС в организме. Также используется инсулин, который вводится микроструйно в дозе $0,04-0,05$ ЕД/кг/ч в минимальном количестве изотонического раствора натрия хлорида ($0,05-0,1$ мл). Важно отметить, что при этом необходим постоянный мониторинг уровней глюкозы, натрия, калия, кальция и КОС в организме пациента. Это позволяет контролировать эффективность проводимой терапии и вовремя вносить корректировки в лечебный план. Гипергликемия сохраняется до начала третьей недели жизни пациента. Суточная доза инсулина обычно небольшая и составляет 3-4 ЕД/кг. Важно помнить, что каждый пациент является уникальным, и его потребности в инфузионной поддерживающей терапии могут различаться. Поэтому необходимо индивидуальный подход к каждому случаю и регулярный мониторинг состояния пациента. Это позволит достичь наилучших результатов в лечении и обеспечить его полноценное восстановление.

Детям с персистирующим НСД показана пожизненная заместительная инсулинотерапия, которая дополняется высококалорийным питанием. Терапевтическая схема подбирается индивидуально для каждого ребенка на основе чувствительности к инсулину и уровня глюкозы в крови. Как правило, применяют инсулины как короткого, так и длительного действия. В зависимости от присутствующей синдромальной патологии неонатального сахарного диабета проводится соответствующая коррекция.