





- Девочка 12 лет
- **17.04.2003г**
- Диагноз при поступлении:  
Сахарный диабет I тип ,  
тяжелая стадия, жировой  
гепатоз.

Осложнение:

гипогликемический синдром

# Жалобы:

- Дрожь, умопомрачение, сонливость и головокружение, ослабление зрения, чувство голода.
- Кожа бледная, «холодный пот», дыхание поверхностное. Гипертонус мышц,

# ГИПОГЛИКЕМИЯ

## Симптомы гипогликемии



дрожь



потливость



состояние патологического страха



головокружение



чувство голода



сердцебиение



ослабление зрения



слабость  
утомляемость



головная боль



раздражительность

# Anamnesis morbi

- С 4 лет резко появилась жажда, сухость во рту, частое мочеиспускание, тошноту по утрам, вялость, сонливость. Стали часто появляться признаки гипогликемического кетоацедоза - головокружение, тремор рук, возбуждение, потливость, покраснение кожи. При обследовании был поставлен диагноз: Сахарный диабет I тип , тяжелое течение, гипогликемический кетоацедоз.
- С частотой один раз в год лежит в ГКБ эндокринное отделение. Максимальная доза инсулина не изменялась – 34 ед. Режим питания и инсулинотерапии часто нарушался. Сахар крови плохо компенсирован – уровень тощаковой гликемии от 4.0 до 25.0 Ммоль/л. течение лабильное – частые кетоацедотические состояния ( до 5 раз в неделю).
- 3.12.15. введения инсулина не завтракала. Через 2,5 часа появились дрожь, утомление, сонливость и головокружение, ослабление зрения. Кожа бледная, «холодный пот», дыхание поверхностное обследован в Диагностическом центре ГМБ и направлен на госпитализацию в ГКБ с диагнозом:
- Сахарный диабет I тип , тяжелая стадия, жировой гепатоз.

# Anamnesis vitae

- Беременность I протекла на фоне токсикоза.
- Роды I физиологическое в сроке 39-40 недели . Вес при рождении 3200гр.рост 42см. Груды приложен сразу.
- Профилактика по календарному плану.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ ринофарингит
- Наследственность не отягощен.
- Аллергоанамнез не отягощен.
- Состоит на диспансерном учете у эндокринолога с DS: **Сахарный диабет тип 1.**

# Объективный осмотр

- На момент осмотра состояние тяжелой степени тяжести. За счет гипогликемического синдрома. Самочувствие страдает. Заболевание после введения инсулина не завтракала. Через 2,5 часа появились дрожь, умопомрачение, сонливость и головокружение, ослабление зрения. Кожа бледная, «холодный пот», дыхание поверхностное. Внешний вид соответствует возрасту. Тип конституции – нормостенический, рост – 144 см, вес – 38 кг. Кожные покровы чистые, видимые слизистые – без изменений. Подкожная жировая клетчатка равномерно распределена. Обнаружена гипотрофия мышц нижних конечностей, отеков нет, пульсация сохранена. Тонус мышц верхних конечностей не нарушен, патологии скелета не выявлено. При осмотре органов дыхания – форма грудной клетки – нормальная, она симметрично участвует в акте дыхания. Частота дыхательных движений – 22 в минуту, при перкуссии – звук ясный легочный, границы легких соответствуют норме, при аускультации – везикулярное дыхание. АД-115/75 мм рт.ст., пульс -90. дефицита пульса нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца – ритмичные, приглушенные. Язык – сухой, живот – симметричный, при поверхностной пальпации безболезненный. Печень безболезненна, ее граница проходит по краю реберной дуги. При пальпации почки безболезненны, симптом поколачивания – отрицательный. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, подвижная, поверхность гладкая. Глазных симптомов не наблюдается. Клинические симптомы нарушений в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе не обнаружены.

# Предварительный диагноз

- Сахарный диабет I тип, тяжелая стадия, декомпенсация, лабильное течение.  
**Осложнения:** Гипогликемический синдром.



# План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Осмотр окулиста
4. Суточный гликемический профиль
5. ЭКГ
6. Биохимический анализ крови

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### Исследование сахара крови натощак

8.00 час	-
12.00 час	5,9 ммоль/л
16.00 час	-
20.00 час	13,9 ммоль/л

### Исследование сахара крови натощак (7.12.98):

8.00 час	15,9 ммоль/л
12.00 час	8,8 ммоль/л
16.00 час	6,7 ммоль/л
20.00 час	-

### Исследование сахара крови натощак (8.12.98):

8.00 час	3,3 ммоль/л
12.00 час	6,9 ммоль/л
16.00 час	9,8 ммоль/л
20.00 час	-

## Анализ крови

Наименование	Результат	Норма
Эритроциты	$4,4 \cdot 10^{12}/л$	4,5-5,5 мм
Гемоглобин	157	130-160 г/л
Лейкоциты	7,1	6-8000
Эозинофилы	5	3
Палочкоядерные	4	4
Сегментоядерные	43	63
Лимфоциты	44	23
Моноциты	4	6
СОЭ	2	1-10 мм/час

## Анализ мочи

Количество: 130,0  
Цвет: с/ж  
Удельный вес: 1030  
Белок: ОТР.  
Лейкоциты: 1-2  
Эпителий плоский: 4-5  
Слизь: +  
Соли: оксалаты незначительно

## Реовазография

Конечности	Верхние:	Нижние:
Тип кровотока	Магистральный	Магистральный
Пульсовое кровенаполнение	Нормальное	Снижено на голенях
Тонус мелких артерий	Повышен на предплечьях	Нормальный
Эластичность сосудистой стенки	Норма	Норма
Венозный отток	Затруднен на обеих руках	Нормальный

# Предварительный диагноз

- Сахарный диабет I тип, тяжелая стадия, декомпенсация, лабильное течение.  
**Осложнения:** Гипогликемический синдром.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ И КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

(Дедов И.И. и соавт., 2003)

Симптомы и лабораторные данные	Гипогликемическая кома	Кетоацидотическая кома
Скорость развития	Внезапно, несколько минут	Постепенно, чаще несколько дней
Предшествовавшие жажда и полиурия	Отсутствует	Выражены
Чувство голода	Чаще остро выражено	Полифагия переходит в анорексию
Тошнота, рвота	Иногда у маленьких детей при сопутствующей патологии	Постоянный симптом
Кожные покровы	Влажные	Сухие
Мышцы	Гипертонус, тризм, судороги	Гипотонус, возможны судороги в более поздних стадиях
Тонус глазных яблок	Нормальный	Снижен
Зрачки	Расширены	Расширены, реже узкие
Дыхание	Спокойное	Куссмауля, запах ацетона
Сахар крови	Низкий (<2,5-2,8 ммоль/л)	Высокий (> 16 ммоль/л)
Ацетон в моче	М.б. +	+++
Сахар в моче	Отсутствует или < 1%	3-5% и выше

# Лечение

- глюкагон: в возрасте старше 12 лет (0,1-0,2 мг/кг м.т.). 1-2мл
- внутривенно вводится 40% раствор глюкозы от 20 до 80 мл. Контролем для достижения терапевтического эффекта является полное восстановление сознания.
- Для ликвидации тяжелой гипогликемии назначают также гидрокортизон по 150 - 200 мг или преднизолон 30 - 90 мг в / м или в / в, адреналин 0.5 - 1.0 мл 0.1% розчину

- Растите большими и здоровыми!
- салауатты және үлен болып өсіңіз!
  - Grow bigger and healthier!