



Балныкова Б.О. Студентка педиатрического факультета, 601 группы

Подгузова Е.Ю. Студентка педиатрического факультета, 605 группы

Демяненко А.Н. Научный руководитель, доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО, к.м.н

Течение сахарного диабета 1 типа на фоне морбидного ожирения.

Анамнез заболевания. Избыток массы тела у ребенка с раннего возраста, связан с нерациональным питанием, особенностями пищевого поведения, гиподинамией. Впервые консультирован детским эндокринологом в возрасте 10 лет, был установлен диагноз - ожирение 4 степени смешанного генеза (sds ИМТ + 4,72), высокорослость (sds роста + 3.36), изменение структуры щитовидной железы. Гликемия на осмотре - 6,8 ммоль/л. В динамике мальчик диету и режим питания не соблюдал, однако через 10 месяцев стал худеть: за месяц похудел от 108 до 92 кг, появилось учащённое мочеиспускание. При прохождении планового неврологического обследования - гликемия 17 ммоль/л, в связи с чем был переведен в профильное отделение, где при поступлении гликемия 22,55 ммоль/л, HbA1c-13,6%. При объективном осмотре: рост 164 см, вес 92 кг, sds ИМТ + 4,08, sds роста + 3,05 сигмы. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности, гиперемия в паху с фестончатым краем на левой кисти, деформация большого ногтя под кожу. Жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. Розовые стрии на боковых поверхности туловища, животе, бёдрах, подколенной области, язык влажный умеренно обложен белым налётом, запах ацетона в выдыхаемом воздухе при поступлении. Щитовидная железа при пальпации не увеличена. Мягко-эластической консистенции, безболезненна. Половое развитие по Танеру - Pb1 G1. Дыхание через везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 22/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 81 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Энурез, энкопрез. Учитывая наличие морбидного ожирения, проводилась диф.диагностика сахарного диабета 1 и 2 типа. При обследовании у пациента были выявлены АТ к бета-клеткам, низкий уровень С-пептида. Был установлен диагноз: Сахарный диабет 1 тип, впервые выявленный. Кетоз. В отделении получал лечение согласно клинических рекомендаций. При выписке рекомендована диета № 9, сбалансированное и рациональное питание с ограничением легкоусваиваемых углеводов, подсчёт ХЕ, дозированные физ. нагрузки, базисно-болюсная инсулинотерапия из расчета 0,5 ЕД/кг (Новорапид и Тресиба), регулярный самоконтроль гликемии. В дальнейшем при регулярном наблюдении эндокринологом удалось добиться компенсации углеводного обмена по гликированному гемоглобину, однако у пациента сохраняется выраженный избыток массы тела, соответствующий ожирению 3й степени (клинические показатели в динамике представлены на графике).



Заключение: мы продемонстрировали дебют сахарного диабета 1 типа на фоне морбидного ожирения и его характер течения в динамике. Данный клинический случай показывает, что верификация нозологической формы сахарного диабета имеет решающее значение в выборе правильной терапевтической тактики и успешной компенсации заболевания.

Введение. В настоящее время отмечается рост пациентов с избытком массы тела и ожирением, страдающих сахарным диабетом 1 типа. Особые трудности в верификации типа диабета возникают в дебюте заболевания у детей и подростков с крайней степенью ожирения.

Материалы и методы: проведен анализ данных формы №112/у и №003/у, представлен клинический случай.

Анамнез жизни: мальчик от 4 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания беременности, в 18 и 30 недель. Роды 2 срочные, физиологические. Вес при рождении 3700, длина тела 52. По Апгар 8/8. Раннее моторное развитие с задержкой: голову держит с 4 месяцев, сидит с 8 месяцев, ходит с 1 года 7 месяцев. С раннего возраста наблюдается неврологом с диагнозом - Грубая задержка психо-речевого развития. Нарушение функции половых органов. Энурез, энкопрез. Проходит курсы нейрореабилитации. Из сопутствующих заболеваний - плоско-вальгусная деформация стоп, вальгус коленных суставов, расходящееся косоглазие. В возрасте 6 лет диагностировано хромосомное заболевание.

Наследственность: по эндокринной патологии не отягощена.