

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

ПОДГОТОВИЛА: АНДРЕЕВСКАЯ ЕЛИЗАВЕТА, 522
ГРУППА



ПАЦИЕНТ В., 50 ЛЕТ

Поступил 01.11.2018 в плановом порядке

Жалобы при поступлении:

- повышение уровня сахара до 20 ммоль/л;
- снижение уровня сахара (мин до 2,2 ммоль/л), сопровождающееся слабостью, учащенным сердцебиением, потливостью;
- похолодание рук и ног, «покалывание в ногах»;
- "тянущие ощущения" в области почек;
- изжога, боли в области желудка после приема кофе.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

2003
ГОД

Острый панкреатит, панкреонекроз. Оперативное лечение

уровень гликемии натощак - 15 ммоль/л

Сахароснижающая терапия
Инсулин в базисно-болюсном режиме

2004
ГОД

- ✓ Слабость
- ✓ Сухость во рту
- ✓ Выраженная жажда
- ✓ Учащенное мочеиспускание
- ✓ Снижение веса

Вес
110
кг

2011
ГОД

- ✓ Инфаркт миокарда (март)
- ✓ КАГ, баллонная ангиопластика со стентированием ПМЖА и ПКА (октябрь).
- ✓ НК2А

Аторвастатин «Кардимагил»
Небивалол

2018
ГОД

Уровень гликемии натощак 8-10 ммоль/л

Вес 81,5 кг
макс до 20 ммоль/л

Инсулинотерапии в базис-болюсном режиме :
Туджео 30 ЕД в 22:00, Новорапид около 10 ЕД.
Болюсный инсулин рассчитывает "на глаз".

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- Известно о наличии диабетической полинейропатии верхних и нижних конечностей.
- Энцефалопатии смешанного генеза (диабетическая+атеросклеротическая).
- Диабетическая нефропатия.
- Проконсультирован офтальмологом:
ОУ: ангиопатия сетчатки смешанного генеза (гипертоническая и диабетическая).
Данных за диабетическую ретинопатию нет.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ИБС, ПИКС (ОИМ от 03.2011) КАГ, баллонная ангиопластика со стентированием ПМЖА и ПКА от 10.2011;
- Гипертоническая болезнь III ст, риск сердечно-сосудистых осложнений 4;
- Хронический панкреатит, вне обострения;
- Киста головки поджелудочной железы;
- Мочекаменная болезнь. Конкремент левой почки;
- Гепатомегалия;
- Хронический гастрит, вне обострения;
- Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, ремиссия;
- Вестибуло-атактический синдром.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Дифференциальная диагностика панкреатоприивного сахарного диабета и СД типа LADA. (англ. *latent autoimmune diabetes in adults* – латентный аутоиммунный диабет у взрослых, «диабет 1.5 типа»)

Для исключения сахарного диабета тип LADA: оценка уровня АТ-GAD (антитела к глутаматдекарбоксилазе);

- Контроль уровня гликемии в динамике;
- Оценка гликированного гемоглобина;
- Оценка С-пептида для оценки эндогенной функции поджелудочной железы.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

- Диета № 9;
- Инсулинотерапия- Туджео 30ЕД, Новорапид 10ЕД;
- Альфа-липоевая кислота;
- Витамины гр В.;
- Бета-блокаторы;
- Антиагреганты;
- Статины.

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- правилам питания при сахарном диабете;
- подсчету хлебных единиц (ХЕ), в том числе в граммах;
- подбор углеводного коэффициента (УК) и фактора чувствительности к инсулину (ФЧИ);
- расчету болюсного инсулина по УК и ФЧИ;
- технике введения инсулина;
- купированию гипогликемии "правило 15"

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

• 02.11.2018

Клинический анализ крови

Тромбоциты	548 >			$10^9/\text{л}$	(150 - 400)
Тромбокрит	0.45 >			%	(0.15 - 0.40)
Лейкоциты	10.8 >			$10^9/\text{л}$	(4.0 - 8.8)
		относительные		абсолютные	
Нейтрофилы	56.8	%	(46.0 - 72.0)	6.13 >	$10^9/\text{л}$ (2.20 - 4.80)
Лимфоциты	26.7	%	(18.0 - 40.0)	2.9 >	$10^9/\text{л}$ (1.2 - 2.5)
Моноциты	12.5 >	%	(0.0 - 9.0)	1.35 >	$10^9/\text{л}$ (0.09 - 0.60)
Базофилы	1.2 >	%	(0.0 - 1.0)	0.130 >	$10^9/\text{л}$ (0.000 - 0.065)
Эозинофилы	2.8	%	(0.0 - 5.0)	0.302 >	$10^9/\text{л}$ (0.000 - 0.300)

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

• 02.11.2018

Липидограмма

Холестерин общий	2.80 <	ммоль/л	(3.10 - 5.20)
Фракции Холестерина			
Холестерин ЛПВП	1.30 <	ммоль/л	(>1.55)
Холестерин ЛПО НП	0.55 <	ммоль/л	(0.60 - 1.10)
Холестерин ЛПНП	0.95 <	ммоль/л	(1.68 - 4.53)
Триглицериды	1.19	ммоль/л	(0.45 - 1.82)
Коэф ф ициент атерогенности	1.2		(<3.0)

С-пептид в сыворотке/плазме **0.212 <** нг/мл (0.800 - 4.200)
крови

отсутствие секреции эндогенного инсулина поджелудочной железой

АНАЛИЗЫ МОЧИ

Общий анализ мочи

- 02.11

Белок	0.037 >	г/л	(0.000 - 0.015)
Глюкоза п/к			28.0 ммоль/л
Кетоновые тела			0.5 ммоль/л

- 13.11

Белок п/к	0.3	г/л	
Глюкоза п/к	>56.0	ммоль/л	
Кетоновые тела	следы	ммоль/л	

- Суточная протеинурия от 06.11

Диурез за сутки	2.55 >	л	(0.80 - 1.80)
Белок мочи	0.120	г/л	
Суточная экскреция белка	0.31 >	г/24ч	(<0.15)

- СКФ по Формуле СКD-EPI 105.9 мл/мин/1.73м² (>90.0)
- Креатинин 0.068 ммоль/л (0.053 - 0.115)- в пределах нормы
- Данные результаты анализов соответствуют ХБП С1А2.
- К терапии добавлены препараты иАПФ, с целью нефропротекции.

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Дневные колебания глюкозы (4 точки)

- 03.11.2018

Дневные колебания глюкозы (8ч) 5.10 ммоль/л (3.50 - 5.56)

Дневные колебания глюкозы (12ч) **8.70 >** ммоль/л

Дневные колебания глюкозы (20ч) **9.20 >** ммоль/л

- 04.11

Дневные колебания глюкозы **11.50 >** ммоль/л
(8ч)

- 05.11

Дневные колебания глюкозы **6.40 >** ммоль/л
(8ч)

Дневные колебания глюкозы **16.60 >** ммоль/л
(12ч)

- 06.11

Дневные колебания глюкозы (8ч) **10.60 >** ммоль/л

Дневные колебания глюкозы (12ч) **15.50 >** ммоль/л

Дневные колебания глюкозы (20ч) 6.50 ммоль/л

ДНЕВНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГЛЮКОЗЫ

- 07.11

Дневные колебания глюкозы (8ч) **7.10 >** ммоль/л

- 08.11

Дневные колебания глюкозы **8.40 >** ммоль/л
(8ч)

Дневные колебания глюкозы **13.50 >** ммоль/л
(12ч)

Дневные колебания глюкозы 5.60 ммоль/л
(16ч)

Дневные колебания глюкозы **9.10 >** ммоль/л
(20ч)

- 09.11

Дневные колебания глюкозы **11.00 >** ммоль/л
(8ч)

Дневные колебания глюкозы **11.30 >** ммоль/л
(12ч)

Дневные колебания глюкозы **10.60 >** ммоль/л
(16ч)

Дневные колебания глюкозы **12.80 >** ммоль/л
(20ч)

ДНЕВНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГЛЮКОЗЫ

- 15.11

Дневные колебания глюкозы (8ч) **7.00 >** ммоль/л

Дневные колебания глюкозы (12ч) **10.80 >** ммоль/л

Дневные колебания глюкозы (20ч) **10.60 >** ммоль/л

- 16.11

Дневные колебания глюкозы (8ч) **9.60 >** ммоль/л

Дневные колебания глюкозы (12ч) **12.10 >** ммоль/л

% Гликозилированного Hb **7.10 >** % (< 6.00)

- ✓ Уровень гликемии натощак во время госпитализации неудовлетворительный,
- ✓ Уровень гликозилированного Hb 7.10 % (<6.00) - неадекватный контроль уровня гликемии на догоспитальном этапе,
- ✓ Отмечается тенденция к снижению уровня гликемии после физической нагрузки.

Рекомендовано снижать УК перед планируемой физической активностью.

Ведет пищевой дневник.

Пациент нарушает рекомендованный режим питания, несмотря на неоднократно проведенные беседы

• 12.11.2018

Антитела к глютамат-декарбоксилазе (GAD)
островков поджелудочной железы методом
иммуноферментного анализа

1.00 IU/ml (<5.00)

- в пределах нормы, что позволяет исключить сахарный диабет тип LADA.



- Копрологическое исследование от 15.11

Мышечные волокна с исчерченностью ++

Нейтральные жиры +++

Кристал.жирных кислот ++

Мыла ++

Непереваримая клетчатка ++

Крахмал внеклеточный +

- К терапии добавлены ферменты

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- **Основной:** Панкреатоприивный сахарный диабет
- **Осложнения основного:** Диабетическая сенсомоторная полинейропатия верхних и нижних конечностей. Энцефалопатия смешанного генеза (диабетическая+атеросклеротическая). Диабетическая нефропатия. ХБП С1А2
- **Сопутствующий:** ИБС. ПИКС (ИМ от 03.2011). КАГ, баллонная ангиопластика, со стентированием ПМЖА и ПКА от 10.2011. ХСН 1-2ст. Гипертоническая болезнь IIIст, риск ССО4. Хронический калькулезный панкреатит, вне обострения. Киста головки поджелудочной железы. МКБ. Конкремент левой почки. Гепатомегалия. Хронический гастрит, вне обострения. Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, ремиссия.

ПОКАЗАНИЯ К ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

- Повышенный уровень HbA1C;
- Рецидивирующая гипогликемия, ночная гипогликемия, гипогликемия, вызванная физической активностью и скрытая гипогликемия;
- Беременность/подготовка к беременности;
- Рецидивирующий диабетический кетоацидоз (ДКА)/частые госпитализации;
- Феномен «утренней зари»;
- Предпочтение пациента, гибкий режим приема пищи и нормализация образа жизни;
- Низкая потребность в инсулине;
- Неспособность к самостоятельному введению инсулина;
- Неспособность прогнозировать прием пищи.

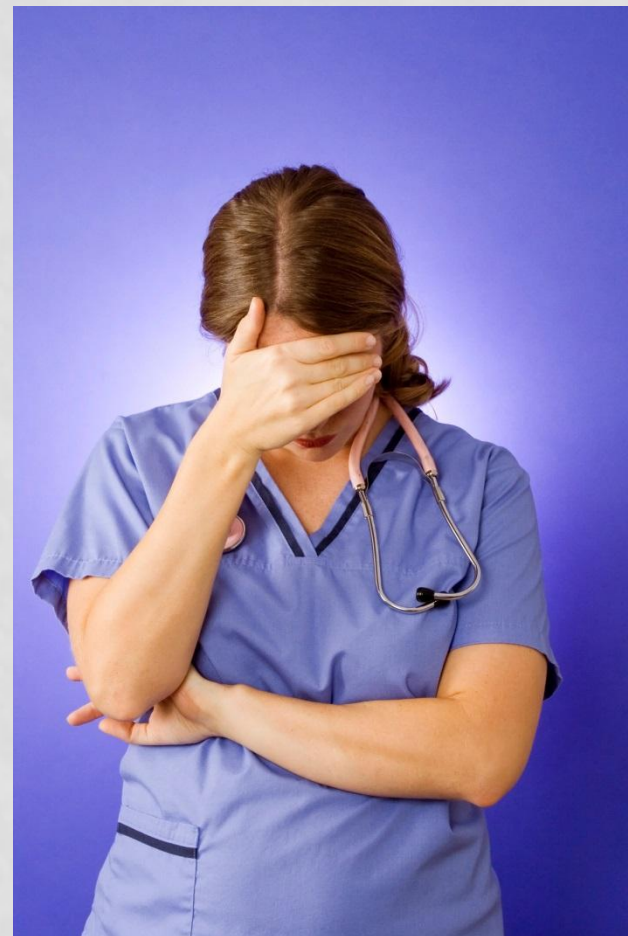
ТРЕБОВАНИЯ К ПАЦИЕНТАМ

- Ответственность и психологическая устойчивость;
- Готовность проверять уровень глюкозы в крови (ГК) не менее 4 раз в сутки;
- Готовность считать количество потребляемой пищи;
- Готовность соблюдать медицинские указания.



ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Гипергликемия и/или диабетический кетоацидоз в случае прерывания инфузии инсулина;
- Липогипертрофия;
- Реакция (сыпь и раздражение) кожи или очаги инфекции в местах установки инфузионного набора.



ПРЕИМУЩЕСТВА

- Улучшение гликемического контроля и снижение вариабельности гликемии;
- Улучшение контроля в отношении феномена «утренней зари»;
- Снижение степени тяжести и частоты гипогликемии;
- Повышение гибкости, нормализация образа жизни и хорошее самочувствие.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

