

«ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

Работу выполнила ученица 10 класса «А» Лицея №12 Середя Софья
Руководители: Бацура Анджела Ивановна, Чирский Юрий Иванович.

Ключевые понятия.



Международный символ сахарного диабета.

СД 1 типа •Иммуноопосредованный •Идиопатический	Деструкция β -клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности
СД 2 типа	<ul style="list-style-type: none">• с преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или• с преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее
Другие специфические типы СД	<ul style="list-style-type: none">• Генетические дефекты функции β-клеток• Генетические дефекты действия инсулина• Заболевания экзокринной части поджелудочной железы• Эндокринопатии• СД, индуцированный лекарственными препаратами или химическими веществами• Инфекции• Необычные формы иммунологически опосредованного диабета• Другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с СД
Гестационный СД	Возникает во время беременности*

Частота клинических симптомов у больных сахарным диабетом в каждой подгруппе

Клинические симптомы	Диагноз												
	Компенсированный сахарный диабет (n = 127)		Субкомпенсированный сахарный диабет (n = 113)		Декомпенсированный сахарный диабет (n = 102)								
	n	%	n	%	n	%							
Ксеростомия	120	94,5	113	100	102	100	Нефропатия:	127	100	113	100	102	100
Полидепия	118	92,9	113	100	102	100	— первая стадия	66	51,9	32	28,3	29	28,4
Полиурия	119	93,7	113	100	102	100	— вторая стадия	48	37,8	80	70,8	42	41,2
Полифагия	107	84,3	109	93,3	102	100	— третья стадия	18	14,2	24	21,2	64	62,7
Пародонтит	49	38,6	63	49,6	79	77,5	Нейропатия:	49	39,9	56	51,1	67	65,6
Общая слабость	122	96,1	113	100	102	100	— радикулопатия	28	22,1	40	35,4	41	40,1
Снижение работоспособности	118	92,9	113	100	102	100	— мононейропатия	31	24,4	51	45,1	53	51,9
Головная боль	79	62,2	81	71,7	97	95,1	— полинейропатия	40	31,5	47	60,2	50	49,1
Сонливость	49	38,6	66	58,4	95	93,1	— вегетативная нейропатия	33	25,9	53	46,9	56	54,9
Тяжесть в правом подреберье	39	30,7	42	37,2	85	83,3	— энцефалопатия	29	22,8	49	43,4	62	57,2
Боль в правом подреберье:	28	22,1	34	30,1	69	67,6	Поражения кожи:	96	75,6	103	91,2	102	100
— периодическая	20	15,7	36	31,9	56	54,9	— дермопатия	39	30,7	55	48,7	69	67,6
— постоянная	16	12,5	19	16,8	25	24,5	— липоидный некробиоз	24	18,9	36	31,9	59	57,8
— тупая	26	21,3	27	23,9	52	50,9	— ксантомы	23	18,1	34	30,1	63	61,8
— ноющая	12	9,4	21	18,6	38	37,3	— фурункулез	31	24,4	49	43,4	59	57,8
Тошнота	30	23,6	35	30,9	40	39,2	Симптомы «диабетической стопы»	121	95,3	113	100	102	100
Ретинопатия:	127	100	113	100	102	100	Комы	39	30,7	72	63,7	90	88,2
— первая стадия	84	66,1	48	42,5	35	34,3	Увеличение печени	18	14,2	27	23,9	46	45,1
— вторая стадия	30	23,6	77	68,1	78	76,5	Увеличение селезенки	29	22,8	41	36,3	82	80,4
— третья стадия	20	15,7	34	30,1	89	87,3							

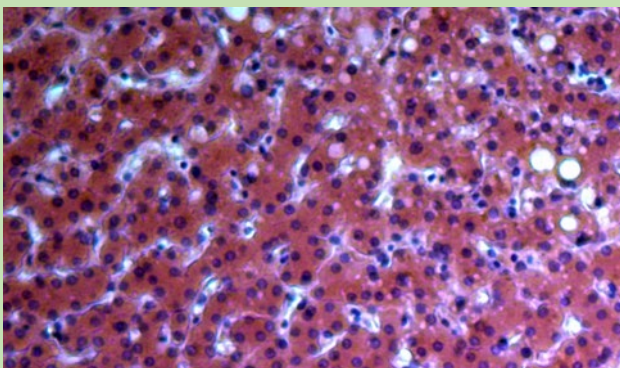


Рис.1. Белковая и жировая дистрофия печени.
Окраска гематоксилин-эозином $\times 200$

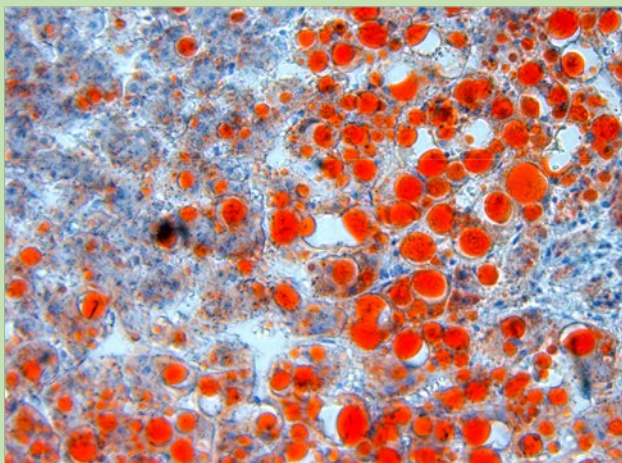


Рис.2. Жировая дистрофия печени.
Окраска Суданом III $\times 200$

Частота отклонений от нормы лабораторных показателей

Клинические симптомы	Диагноз					
	Компенсированный сахарный диабет (n = 127)		Субкомпенсированный сахарный диабет (n = 113)		Декомпенсированный сахарный диабет (n = 102)	
	n	%	n	%	n	%
Гликемия натощак, ммоль/л	127	100	113	100	102	100
Гликемия после еды, ммоль/л	127	100	113	100	102	100
Гликемия среднесуточная, ммоль/л	127	100	113	100	102	100
Снижение С-пептида, нмоль/л	125	98,4	111	98,2	102	100
Повышение глюкагона, нГ/л	52	48,8	72	63,7	109	98
Повышение фруктозамина, ммоль/л	117	92,1	110	97,4	102	100
Повышение АЛТ, мкмоль/л	61	48,1	78	69	98	96,1
Повышение АсТ, мкмоль/л	66	51,9	75	66,3	96	94,2
Увеличение ГГТ, ед	72	56,6	79	69,9	80	70,8
Увеличение ЩФ, ед	56	44,1	62	54,9	68	66,6
Гипохолестеринемия, ммоль/л	30	23,6	33	29,2	46	40,8
Гипоальбуминемия, %	22	17,3	29	25,6	38	33,6
Гипопротромбинемия, ед	28	22	31	27,4	41	40,2
Повышение тимоловой пробы	49	38,6	59	52,2	69	67,6
Повышение общего билирубина, ммоль/л	44	34,6	48	42,5	51	50

Выводы.

1. У больных сахарным диабетом в зависимости от степени декомпенсации углеводного обмена отмечались такие биохимические синдромы, как цитолитический, недостаточности синтетической функции печени, холестатический.

2. Полученные данные указывают на значительные изменения биохимических показателей у больных с сахарным диабетом с вовлечением в патологический процесс различных систем за счет жировых изменений в печени, нарушения синтеза и продукции гормонов щитовидной железы и надпочечников.

3. Наиболее ранними проявлениями сахарного диабета являются поражения слизистой полости рта и явления микроангиопатии.

Список использованных источников и литературы:

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М. Патогенетическая терапия сахарного диабета 2 типа // Клин. эндокринология. 2000. №11. С.1-8.
2. Благосклонная Я.В., Красильникова Е.И., Бабенко А.Ю. Ожирение и его потенциальная роль в развитии метаболического синдрома. Лечение // Врачебные ведомости. 1999. №1 (7). С.34-36.
3. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Красильникова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром // Русск. мед. журн. 2001. Т.9. №2. С.67-71.
4. Благосклонная Я.В., Красильникова Е.И., Шляхто Е.В. Метаболический сердечно-сосудистый синдром // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. 2002. Т.9. №3. С.111-115.
5. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 704 с.
6. Ожирение / Под ред. И.И.Дедова и Г.А.Мельниченко. М.: Мед. информационное агентство. 2004. 449 с.
7. World Health Organization (WHO), Fact Sheet No. 311 (updated March 2013) available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
8. Данилова Е.Г., Гетте И.Ф., Кисельникова Л.П., и др. Эндогенная интоксикация при хроническом пародонтите на фоне сахарного диабета (экспериментальное исследование) // Институт стоматологии. 2008. №1. С.106-107.