

Задача №1

Мальчик, 6 лет, болен около 3-4 недель. Родители обратили внимание на жажду, частые обильные мочеиспускания, отмечался энурез. Несмотря на хороший аппетит, ребенок похудел на 3 кг. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 1-й физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Перенесенные заболевания: острые респираторные инфекции 1 – 2 раза в год, краснуха в 5 лет. Семейный анамнез: у бабушки по линии матери сахарный диабет 2-го типа. При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное. Отмечается сухость кожи, снижение тургора тканей. Одышки нет, ЧД — 23 в минуту, в легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС — 94 в минуту, АД 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Явления баланита. Рефлексы физиологические. Глюкоза крови при поступлении — 15 ммоль/л. Анализ мочи: глюкоза — 3%, ацетон — отрицательный.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией. Обоснуйте фазу болезни. Перечислите патогенетические стадии развития заболевания. Какие симптомы позволили заподозрить данное заболевание? Каковы критерии лабораторной диагностики заболевания? Назовите принципы лечения данного заболевания. Каковы принципы диетотерапии при данном заболевании? Что входит в понятие «хлебная единица»?

Задача №2

Мальчик 9 лет, болен сахарным диабетом 1-го типа четыре года. Течение заболевания лабильное, диету соблюдает нерегулярно, систематический контроль уровня сахара в крови отсутствует. Несколько раз был госпитализирован в связи с развитием кетоацидоза. Накануне вечером был возбужден, сахар крови не контролировали. После инъекции инсулина частично отказался от ужина. Ночью проснулся с чувством страха, беспокойства; мама заметила тремор рук, повышенную потливость.

Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте. Как подтвердить диагноз? Какие результаты обследования вы ожидаете? Какие меры необходимо срочно предпринять? Что может произойти, если не оказать ребенку неотложную помощь? Назовите основные причины и механизмы развития данного состояния.

Задача №3

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы III степени (по Николаеву), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. *Общий анализ крови:* Нь — 91 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,85, Лейк — $9,0 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 3%, с/я — 31%; э — 1%, л — 57%, м — 8%, СОЭ-7 мм/час. *Общий анализ мочи:* цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отриц. *Биохимический анализ крови:* глюкоза — 4,2 ммоль/л, остаточный азот — 12,0 ммоль/л, натрий — 132,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 60,2 г/л, холестерин — 8,4 ммоль/л, билирубин общ. — 7,5 мкмоль/л. 1. Ваш предположительный диагноз. Оцените результаты проведенных исследований. Какие дополнительные обследования необходимо провести? Какая причина могла привести к развитию данной патологии? Какой прогноз психомоторного развития ребенка? На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?

Задача №4

Мальчик, 9 лет, поступил в детское эндокринологическое отделение с жалобами на жажду, частое мочеиспускание, повышенный аппетит, периодические боли в животе, задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 2-й беременности, протекавшей с гестозом, мама перенесла ОРЗ в 1 и 2 триместре. Роды 2-е срочные. Вес при рождении 3200 г, длина 51 см. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 – 4 раза в год. В семейном анамнезе отягощена наследственность: у бабушки по линии отца сахарный диабет 2 типа. Мать страдает хроническим алкоголизмом. Болен сахарным диабетом с 1 года 8 месяцев. Родители часто нарушали режим инсулинотерапии, ребенок не соблюдал диету, нерегулярно наблюдался эндокринологом. Периодически отмечались гипогликемические состояния, положительные реакции на ацетон в моче. Последние 2 года появилось увеличение живота, печени, отстает в росте. При поступлении: масса тела 22 кг, рост 122 см. состояние средней тяжести, сознание ясное, кожа сухая, округлое лицо с отложением жира на щеках, большой живот, липомы на плечах, животе. В легких дыхание везикулярное, ЧД — 20 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС — 88 в минуту. АД 105/65 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, печень плотная, выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии на 6 см, по средней линии занимает верхнюю половину расстояния от пупка до мечевидного отростка. Селезенка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно, явления баланита. Глюкоза крови при поступлении: 16 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л (норма 65 – 82 г/л), холестерин 8,5 ммоль/л (норма: Гликированный гемоглобин НbA1c : 15% (норма — 4-6%). Анализ мочи: ацетон ++, глюкоза +.

Оцените физическое развитие. О каком осложнении сахарного диабета можно думать? Как вы понимаете патогенез данного осложнения? Поставьте диагноз. Обоснуйте. Какое обследование необходимо дополнительно провести? О чем свидетельствует показатель HbA1c? Назначьте лечение.