



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ВІД ДОСЛІДЖЕНЬ ДО РЕАЛІЙ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ
XXI СТОЛІТТЯ**

присвяченої пам'яті академіка Л.Т. Малої

23-24 квітня 2015 року



Харків
2015

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОГО
С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**
Лотник И.А., Молодан В.И., Просоленко К.А., Ярмыш Н.В.
Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Сахарный диабет (СД) – синдром хронической гипергликемии, которая развивается в результате влияния генетических и экзогенных факторов, обусловленный абсолютным или относительным дефицитом инсулина в организме и характеризуется нарушением всех видов метаболизма, и в первую очередь – обмена углеводов. Заболеваемость СД в среднем составляет 1,5-4 %, в мире насчитывается около 300 млн. больных СД, в Украине – около 1,5 млн.

Целью работы являлось определение тактики ведения пациента с выраженными клиническими проявлениями сахарного диабета.

Больной Р. 54 года поступил в отделение с жалобами на беспокоящие жажду, сухость во рту, увеличение количества выделяемой мочи до 3л в сутки, зуд кожи. В последнее время возникло снижение массы тела, остроты зрения, появилось чувство онемения нижних конечностей. Больной указывает на слабость, быструю утомляемость при выполнении работы, сонливость после еды. При повышении артериального давления (> 150/90 мм рт. ст.) беспокоит головокружение и головные боли. Болеет СД 2 типа около 10-ти лет, диеты придерживался не строго, пероральные сахароснижающие препараты принимал не регулярно. Гликемия 7,0-11,4 ммоль/л. Поставлен диагноз: сахарный диабет, 2 тип, средняя степень тяжести, стадия декомпенсации. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая полинейропатия. Гипертоническая болезнь II ст., 2 ст. Риск очень высокий. СН IIА ст., ФК II по NYHA. Больному было проведено лечение: диета № 9, диаглизид MR 80 мг, метформин SR 1000 мг, альфа липоевая кислота 600мг в/в кап., комплекс нейровитаминов 2 мл в/м, милдоний 750 мг/сут., рамиприл 5 мг/сут., аторвастатин 20 мг/сут. Состояние больного улучшилось, были стабилизированы цифры АД (125/80 мм рт. ст.), достигнуты целевые показатели тощаковой гликемии (7,1 ммоль/л), исчезла глюкозурия, снизился уровень липопротеидов низкой плотности (1,78 ммоль/л).

Выводы: рациональное лечение больных сахарным диабетом 2-го типа требует проведения эффективной коррекции гликемии с использованием современных пероральных сахароснижающих препаратов и их комбинаций. При необходимости может быть назначен инсулин. Обязательным является назначение гиполипидемических (статины) и антигипертензивных средств (ингибиторы АПФ, сартаны и др.). Важным является обучение пациентов навыкам самоконтроля и принципам сахароснижающей терапии.