



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

1. Сабирова Дилноза Шухратовна
2. Зокиров Отабек
3. Абдуллоев Бехруз
4. Кеулимжаев Маман
5. Манаконев Антоний

Received 20th Nov 2023,
Accepted 28th Dec 2023,
Online 11th Jan 2024

¹ Научный руководитель

Актуальность: Несахарный диабет (несахарное мочеиспускание) — эндокринное заболевание, связанное с неспособностью почек концентрировать мочу и реабсорбировать воду, которое вызвано отсутствием или снижением секреции антидиуретического гормона вазопрессина (центральный несахарный диабет) или невосприимчивостью к нему эпителия почечных канальцев (почечный, или нефрогенный, несахарный диабет).

Цель работы: анализ особенностей течения несахарного диабета. В данной статье проведен анализ особенностей течения несахарного диабета.

Ключевые слова: Несахарный диабет, полиурия, полидипсия.

Приводим клинический случай.

Пациентка Ч., 25 лет поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на общую слабость, на сильную жажду, частое мочеиспускание, головные боли.

Анамнез заболевания: Пациентка считает себя больной с апреля 2021 года. По ее словам, в течение 8 месяцев после двух последовательных родов с интервалом в 1 год у нее усилились симптомы сухости во рту, жажды и частого мочеиспускания. В апреле 2021 года ей был поставлен диагноз синдрома вазопрессинной эндокринной недостаточности (СВЭД) и сахарного диабета. Рекомендовано использование Десмопрессина: 1 раз капать в нос 2 раза. Из-за усиления вышеуказанных симптомов пациентка была госпитализирована в отделение общей эндокринологии для лечения и дополнительного обследования.

Анамнез жизни: Пациентка выросла в удовлетворительной семье. В детстве переносила грипп и ОРВИ. Не контактировала с домашними животными. Не имеет аллергии на лекарства. Отрицает наличие пищевой аллергии. Не имеет вредных привычек.

Данные осмотра и физикального исследования:

Общее состояние пациентки относительно удовлетворительное, она находится в сознании и полностью отвечает на вопросы. Кожа сухая, без следов сыпи и зуда. Лимфатические узлы не увеличены. Подкожные жировые клетки чрезмерно развиты. В легких выслушивается

везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс составляет 75 ударов в минуту. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Язык сухой.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются из-за подкожно-жирового слоя. Пациентка испытывает потребность в связи с запорами. В поясничном отделе изменений нет. Симптом Пастернацкого двусторонне отрицательный. Дизурических симптомов нет.

Пациентка обладает правильной структурой тела. Ее рост составляет 150 см, вес - 76 кг, индекс массы тела (ИМТ) - 33,7 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, и паращитовидная железа не проявляет патологических изменений. Гипоталамо-гипофизарная система не показывает признаков изменений, конечности не увеличены. На коже отсутствуют растяжки. Подкожная клетчатка хорошо развита по всему телу, и надпочечниково-кожная пигментация отсутствует. Слизистые оболочки имеют нормальную окраску. Половые органы соответствуют возрасту. Женщина замужем, имеет двух детей, и у нее регулярный менструальный цикл.

Данные лабораторного и инструментального исследования:

Общий анализ крови:

НВ	Эрит	Лей	п/я	с/я	МОН.	ЛИМ.	СОЭ
92	4.3	9.0	6	58	4	24	10

Биохимический анализ крови:

Глюкоза	Холестерин	Альбумин	Билирубин	Креатинин	СКФ	Мочевина	Ca	ALT	AST	HbA1c (%)
5,05	4,24	40	7,0	78,0	115	4,1	2,02	10	11	-

Гликемический профиль:

Время 3.00	время 7.00	время 10.00	время 13.00	время 17.00
4,3		6,5		

Общий анализ мочи:

S/O	Глюкоза	Белок	Эпителий	Лейкоцит	эритроцит	соли
-	0	0	1	1-2	-	-

Анализ мочи по Зимницкому 22.04.2023 Без десмопрессина

Количество	время	Относительная плотность	Объем мочи в литрах
1	6.00-9.00	1001	2500 мл
2	9.00-12.00	1001	2800 мл
3	12.00-15.00	1001	2900 мл
4	15.00-18.00	1002	1500 мл
5	18.00-21.00	1001	2000 мл
6	21.00-24.00	1001	1500 мл
7	24.00-3.00	1002	1500 мл
8	3.00-6.00	1002	1000 мл
Дневной диурез		9 1 700 мл	
Ночной диурез		6 1 100 мл	
Общий диурез		15 1 800 мл	

Анализ мочи по Зимницкому 28.04.2023 с Десмопрессином

Количество	время	Относительная плотность	Объем мочи в литрах
1	6.00-9.00	1003	700 мл
2	9.00-12.00	1003	500 мл
3	12.00-15.00	1001	1300 мл
4	15.00-18.00	1001	1500 мл
5	18.00-21.00	1002	1350 мл
6	21.00-24.00	1005	120 мл
7	24.00-3.00	1004	700 мл
8	3.00-6.00	1005	420 мл
Дневной диурез		4 1	
Ночной диурез		3 1 590 мл	
Общий диурез		7 1 590 мл	

ЭКГ

1. Ритм: Синусовый.
2. Частота сердечных сокращений (PS): 75 ударов в минуту.
3. ЭКГ без изменений.

Рентгенография

Указано хроническое бронхит.

Заключения специалистов:

Невролог: Диагностирован Астено-невротический синдром.

Хирург: Отсутствие хирургических заболеваний.

Клинический диагноз: Несахарный диабет, центральная форма, тяжелое течение, состояние декомпенсации. МКБ-10 E.23.2

Сопутствующие заболевания: Ожирение 1 степени. Легкая степень анемии хронических заболеваний. Астено-невротический синдром.

По предоставленным данным, врач назначил следующий план лечения и рекомендации:

Диета. Диетический стол №15. Это обычно означает ограничение потребления жиров и сахаров, поддержание баланса белков, углеводов и витаминов. Пациенту следует соблюдать рекомендации по диете для поддержания здоровья и контроля уровня глюкозы в крови.

Лечение:

Десмопрессин: 2 капли в обе ноздри 2 раза в день, а затем 2 капли 3 раза в день. Этот препарат используется для лечения синдрома вазопрессиновой эндокринной недостаточности.

Пирацетам: 5,0 мл в/в. Этот препарат может использоваться для улучшения когнитивных функций и может быть назначен в зависимости от клинических показаний.

Раствор натрия хлорида 0,9%: 100,0 мл в/в. Это используется для восстановления водно-электролитного баланса.

Раствор Реосорбилакта: 200 мл в/в. Этот раствор может использоваться для коррекции объема циркулирующей крови.

Самоконтроль: Пациентка прошла школу самоконтроля, что подразумевает обучение управлению своим состоянием, контролю параметров здоровья и соблюдению предписанных режимов.

Рекомендации:

Соблюдение здорового образа жизни.

Физическая активность.

Регулярный контроль уровня глюкозы в крови и артериального давления.

Пациентка была отправлена домой под наблюдением эндокринолога в удовлетворительном состоянии. Однако отмечено, что пациентка до сих пор не соблюдает диету, что может потребовать дополнительного внимания и мотивации со стороны врачей. Важно, чтобы она следила за всеми назначениями и рекомендациями для поддержания своего здоровья.

Таким образом, диагностика НД представляет собой некоторые сложности, возможно, это связано с низкой частотой НД в клинической практике эндокринолога или недооцененности жалоб и клинической картины у пациентов с НД на начальных стадиях заболевания. По представленному случаю можно судить, что НД протекает с клиникой сахарного диабета полиурией и сильной жаждой, необходимость более ранней диагностики и назначения адекватной комбинированной терапии. Своевременная гормональная заместительная терапия улучшает чувствительность почек к АДГ, прогнозирование других эндокринных заболеваний.

Список использованной литературы:

1. Алешин Б.В. Гистофизиология гипоталамо-гипофизарной системы.1. М.: Медицина,1971. 440 с.
2. Алешин Б.В. Эндокринная система и гомеостаз. В кн.: Гомеостаз под ред. П.Д.Горизонтова. 2-е изд. М.: Медицина, 1981, с.77-113.
3. Митюшов М. И. Гипофизарно-адреналовая система и стресс //Гипофизарно-адреналовая система и мозг /МИ Митюшов. – 1976. – С. 192-204.
4. Петров И.Р. Роль центральной нервной системы, аденогипофиза и коры надпочечников при кислородной недостаточности. -Л.: Медицина, 1967. 212 с.
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.

CENTRAL ASIAN
STUDIES