**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Сахарный диабет I типа, период декомпенсации обменных процессов, без кетоза**

# **1. Жалобы**

Ребенок поступил в отделение с жалобами на нестабильные цифры гликемии (от 2 ммоль/л до 17 ммоль/л). На момент курации жалоб не предъявляет.

# **2. Anamnesis morbi**

Со слов матери, болен сахарным диабетом I типа с января 2014 года. После употребления большого количества конфет, появились первые симптомы сахарного диабета (жажда, слабость, снижение массы тела, полиурия). Сдали анализ крови на сахар (сахар 17 ммоль/л). Был госпитализирован в ОДКБ г. Оренбурга, назначена заместительная инсулинотерапия (Новорапид на 1 ХЕ-1 ед. п/к, Лантус 8 ед/сут). Выписан через 8 дней. Течение заболевания стабильное. До настоящего времени коррекция дозы инсулина самостоятельно в домашних условиях, постепенно снижая дозу инсулина, ограничивала прием углеводной пищи.

**3. Anamnesis vitae**

Ребенок от первой беременности. Беременность протекала без осложнений. Роды срочные.

Вес при рождении=3650 гр, рост=54 см. МРК =67%, что соответствует норме. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди был приложен сразу, в родильном зале, сосал активно. Детскими инфекциями не болел. Проф. прививки по календарю.

Течение раннего неонатального периода.

В первые три дня физиологическая потеря массы тела составила 100г (3%) и к восьмому дню первоначальная масса восстановилась. Физиологическая желтуха появилась на 3 день, неинтенсивная и исчезла полностью к 7 дню. Пупочный остаток отпал на пятый день, пупочная ранка зажила через 7 дней. Аллергических проявлений, потницы, опрелостей не наблюдалось. В периоде новорожденности никаких заболеваний не наблюдалось.

Течение позднего неонатального и последующих периодов жизни ребенка.

Мать с ребенком были выписаны из роддома на пятый день. Первый патронаж на дому врачом и медицинской сестрой состоялся на следующий день после выписки.

Нервно-психическое развитие.

Развивался соответственно возрасту: с 1 месяца держит голову, с 6 месяцев сидит, в 9 месяцев начал самостоятельно стоять, в 13 месяцев начал ходить.

Время и порядок прорезывания первых молочных зубов.

В 6 месяцев прорезались 2 нижних средних резца. На 8 месяце прорезались верхние средние резцы. На 9 месяце прорезались верхние боковые резцы. На 11 месяце прорезались 2 нижних боковых резца. В 1 год прорезались первые моляры, в 16 месяцев стали прорезаться клыки.

Питание:

Ребенок находился на грудном вскармливании до года, кормление производилось по требованию ребенка. У груди по 15-20 мин. Мама в период вскармливания получала сбалансированное питание по белкам, жирам и углеводам, ограничивала прием шоколада и орехов. Первый прикорм был введен в 5 месяцев в виде монокомпонентного овощного пюре из кабачков в стартовом количестве 5 гр..В виду отсутствия аллергических реакций, нормальной температуры тела в течении 2х недель мама увеличила прикорм до 150 гр..Второй прикорм был введен в 6 месяцев в виде каши (гречневая), промышленного производства 5-10 гр, доведя в последующие 2 недели до 150 гр. В это же время был введен сок яблочный, начиная с нескольких капель и доведя до 60 мл. С 7 месяцев введено мясное пюре промышленного производства из индейки. С 8 месяцев введен творог промышленного производства. С 12 месяцев переведен на общий стол. Способ готовки варение, тушение, ограничение по соли, специям.

Анализ ошибок питания ребенка:

Матерью были соблюдены все правила кормления и введения прикорма.

Перенесенные заболевания: отсутствуют.

Профилактические прививки: БЦЖ, вакцина против гепатита.

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными за последние 2 месяца не состоял.

Жилищно-бытовые условия:

Проживает в трехкомнатной квартире, вместе с родителями (всего 4 человека). Санитарно-гигиенические условия благоприятные. Ребенок имеет отдельную кровать, обеспечен бельем, игрушками. Режим дня и режим питания соблюдаются.

У пробанда (Михаил В2) сахарный диабет. Его мать (Б1) имела 3 беременности, из которых 2 закончились рождение детей, одна - искусственным прерыванием беременности (по медицинским показаниям). При обследовании диагностирован варикоз. У отца мальчика (Б2) также варикоз. Бабушка пробанда (А3) по отцовской линии страдает сахарным диабетом. У дедушки (А4) ожирение. Бабушка пробанда (А1) по материнской линии страдает гипотиреозом с увеличением щитовидной железы. Дедушка (А2) имеет язву 12ПК, а также перенес инфаркт миокарда. Остальные представители родословной здоровы.

Заключение: У ребенка наследственное заболевание, в связи с наследственной отягощенностью: у бабушки-по линии отца сахарный диабет, среди других родственников - значительное распространение болезней - спутников (ожирение и инфаркт миокарда).

# **4. Status Praesent**

Состояние ребенка удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, поведение ребенка спокойное.

Кожные покровы светло розовые, слизистые без особенностей. Кожа эластичная, бархатистая, умеренной влажности, теплая на ощупь. Единичные невусы на задней поверхности грудной клетки, плеч. Отмечается наличие шелушения на разгибательной поверхности локтя с обеих сторон.

Волосы на голове мягкие. Гипертрихоз отсутствует.

Ногти правильной формы, имеется поперечная исчерченность.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Толщина подкожно жирового слоя на внутренней поверхности плеча - 2,5 см, на груди - 1,5 см, на спине - 1,5 см, на животе 2 см, на внутренней поверхности бедра-2 см. Тургор мягких тканей сохранен, кожа эластичная. Отеки, склеромы, склередемы, склеродермии не было обнаружено.

Периферические лимфатические узлы (затылочные, заушные, на сосцевидном отростке, подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные локтевые, торакальные, паховые) при осмотре не увеличены.

Костно-суставная и мышечная системы система:

Костный скелет развит пропорционально.

Форма головы округлая. Кости черепа плотные, краниотабес отсутствует. Увеличение лобных теменных бугров, уплощение затылка отсутствует.

Грудная клетка формы скошенного конуса, безболезненна, рахитических «четок», «Гаррисоновой борозды» не обнаружено. Грудина правильной формы, без борозд и вдавлений, безболезненна. Ребра расположены косо вниз, безболезненны. Грудная клетка резистентна.

Позвоночник подвижен, безболезненный, искривлений нет.

Конечности пропорционально развиты. При осмотре верхних конечностей рахитичесих «браслетов», «нитей жемчуга», акропахии не обнаружено. Движения в суставах верхних и нижних конечностей выполняются в полном объеме.

Мускулатура развита в соответствии с возрастом. Активные и пассивные движения в полном объёме и безболезненны. Мышцы умеренной силы. Симптом мышечной защиты не выявлен.

Физическое развитие ребенка:

Рост в 7 лет - 124 см

Вес в 7 лет - 20,5 кг

Расчет долженствующего роста:

-7 (8-n)=130-7\*1=123 см (рост ребенка соответствует его возрасту)

Расчет долженствующего веса:

,5+2n=10,5+2\*7=24,5 кг (дефицит Mт=4 кг)

,5-100%

,5 - x

x=84%, 100-84=16%

Заключение: физическое развитие среднее, дисгармоничное, за счет дефицита массы т.

Сердечнососудистая система:

Осмотр и пальпация:

При прицельном осмотре область сердца и крупных сосудов визуально не изменена. При пальпации определяется верхушечный толчок, располагающийся в V межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы, умеренной высоты. Сердечный толчок не пальпируется. Пульсация сонных артерий отсутствует. Эпигастральная пульсация не выявляется. Симптома «кошачьего мурлыканья» не выявлено.

Пульс на лучевых артериях одинаков на обеих руках. ЧСС - 90/мин. Пульс ритмичный, умеренного наполнения и напряжения, равномерный. Дефицита пульса нет. На височной, сонной, подколенной, задней большеберцовой, бедренной артериях и на артериях тыла стопы пульсация симметричная, синхронная. Капиллярного пульса нет.

Границы относительной тупости сердца:

Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины

Верхняя - 3 ребро

Левая - на 1 см кнутри от сосковой линии.

Поперечник относительной тупости сердца 11 см. Сердце имеет нормальную конфигурацию.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - левый край грудины

Верхняя - 4 ребро

Левая - кнутри от левой средне-ключичной линии.

Заключение: границы относительной и абсолютной сердечной тупости соответствуют возрасту.

Аускультация:

Тоны сердца ясные, звучные.

На верхушке - соотношение 1 и 2 тонов не нарушено. Шумов нет.

Над аортой (2 межреберье справа) - соотношение тонов не нарушено. Акцента и расщепления нет.

Над легочной артерией (2 межреберье слева) - соотношение тонов не нарушено. Акцента и расщепления нет.

Над проекцией трехстворчатого клапана (в области мечевидного отростка) - тоны звучные ясные, соотношение 1 и 2 тона не изменено.

В точке Боткина - Эрба соотношение 1 и 2 тона не нарушено. Тоны звучные, ясные. Шумов нет.

Заключение: данные, полученные при аускультации соответствуют норме.

АД на руках и ногах - 110 /70 мм. рт. ст.

Функциональные пробы Шалкова, Штанге-Генча, ортоклиностатическая отрицательные.

Признаков нарушения кровообращения, острой и хронической сердечной недостаточности нет.

Органы дыхания:

Нос: дыхание через нос свободное, носовые ходы чистые, слизистая розового цвета. Патологического отделяемого из носа нет.

Зев: слизистая розовая, налёт отсутствует, миндалины не выступают за передние небные дужки.

Грудная клетка: Дыхание средней глубины, ритмичное. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в дыхании. Западения, выбухания межреберных промежутков отсутствует. Частота дыхательных движений 17 в минуту в покое.

Дыхание брюшного типа, отставания одной из половин грудной клетки при дыхании нет. Дыхание осуществляется без участия вспомогательной мускулатуры. Одышка, кашель отсутствуют.

Пальпация грудной клетки:

При пальпации грудная клетка резистентна, безболезненна, голосовое дрожание проводится с одинаковой силой на симметричных участках грудной клетки. Отечность мягких тканей грудной клетки, участки гиперестезии не определяются. Шум трения плевры отсутствует.

Перкуссия грудной клетки:

При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук.

При топографической перкуссии:

Верхняя граница легких на 4 см. выше ключицы

Ширина полей Кренига - 6 см.

Нижняя граница легких

Справа Слева

по среднеключичной линии VI ребро

по передней подмышечной линии VI ребро VI ребро

по средней подмышечной линии VII ребро VII ребро

по задней подмышечной линии VIII ребро VIII ребро

по лопаточной линии X ребро X ребро

по околопозвоночной линии Остистый отросток Остистый отростокThXI

Заключение: границы легких соответствуют возрастной норме.

Подвижность нижнего края легких- 4 см, что соответствует норме.

Внутригрудные лимфатические узлы: симптомы Кораньи, Аркавина, чаши Философова отрицательны.

Аускультация:

На симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание.

Хрипов, крепитаций, шума трения плевры, плевроперикардиального шума не выслушиваются.

Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки. Хрипов нет.

Отношение числа дыханий к пульсу: 1: 3,5-4.

Признаки дыхательной недостаточности отсутствуют. Симптом Д’Эспина отрицательный.

Органы пищеварения:

Аппетит сохранен, глотание свободное.

Осмотр:

Ротовая полость и зев: слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, десен, мягкого и твердого нёба обычной окраски, умеренной влажности, блестящая, высыпания и изъязвления отсутствуют. Десны не кровоточат.

Язык нормальной формы и величины, розовой окраски, достаточно влажный, без трещин и изъязвлений, не обложен. Гипертрофия сосочков языка отсутствует. 26 зубов, постоянные в хорошем состоянии. Зев не гиперемирован. Миндалины не выступают за передние нёбные дужки.

Живот: живот обычной формы, не выступает над поверхностью грудной клетки, симметричен, участвует в акте дыхания. Расширение вен стенки живота, видимая перистальтика желудка и кишечника не определяются.

Задний проход: кожа и видимая слизистая нежно розового цвета, трещин, выпадения прямой кишки нет.

Пальпация живота:

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Грыжевых выпячиваний, расхождение мышц передней брюшной стенки не отмечается. Напряжение мышц брюшной стенки отсутствует.

Глубокая пальпация по Образцову - Стражеско:

В левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка в виде тяжа диаметром 1,5 см, с гладкой поверхностью, подвижна, безболезненна.

В правой подвздошной области определяется слепая кишка - диаметр 3 см, малоподвижна, безболезненна, урчащая.

В левом боковом отделе определяется нисходящая часть ободочной кишки диаметром 2 см, безболезненна.

В правом боковом отделе определяется восходящая часть ободочной кишки диаметром 2 см, безболезненна.

По обе стороны от средней линии живота на 2 см выше пупка определяется поперечно - ободочная кишка - эластичная, гладкая, диаметром 2 см.

На 1 см выше пупка определяется нижняя граница желудка. Малая кривизна, привратник не пальпируются.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Пальпация в болевых точках:

при поражении желудка (эпигастральная область, точки Боаса, Оппенховского, Гербста) безболезненна.

аппендикса (Точки Мак-Бурнея, Ланца) безболезненна.

поджелудочной железы (точки Дежардена, Мейо-Робсона) безболезненна.

Аускультация живота:

При аускультации живота выслушивается перистальтика кишечника.

Печень:

При пальпации нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги. Край острый, ровный, эластичный.

Размеры печени по Курлову: 9-8-7. Размеры печени по Курлову соответствуют возрастной норме.

Желчный пузырь:

Пальпация в болевых точках желчного пузыря (точка Кера, акромиальная точка, под правым углом лопатки,) безболезненна. Пальпация в холедопанкреатической зоне и зоне Боаса безболезненна. Симптом Мюсси-Георгиевского, Ортнера-Грекова, Симптом Мерфи отрицательны.

Селезенка:

Селезенка не пальпируется.

Перкуссия селезенки:

Продольный - 8 см

Поперечный - 4 см

Заключение: размеры селезенки соответствуют норме.

Определение свободной жидкости в брюшной полости:

При перкуссии в отлогих местах живота звук тимпанический. Симптом волны отрицательный.

Стул со слов пациентки регулярный 1 раз в день, без изменений.

Мочевыделительная система:

Осмотр:

При осмотре область почек без изменений. Состояние наружных половых органов без изменений, развиты правильно, по женскому типу.

Отеков на лице, в области поясницы, крестца, нижних конечностей нет.

Почки методом бимануальной пальпации в положении лежа на спине, лежа на боку не пальпируются. Пальпация в реберно-позвоночной, реберно-поясничной и передней подреберной точках безболезненна. Симптом Гольдфлама-Пастернацкого отрицательный.

Перкуссия почек

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Верхняя граница | на уровне нижнего края XII грудного позвонка | XII грудной позвонок |
| Нижняя граница | на уровне верхнего края V поясничного позвонка. | на уровне IV поясничного позвонка |

Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует.

При пальпации мочевой пузырь не определяется. При перкуссии мочевого пузыря притупления не выявлено.

Асцит методом флюктуации не определяется. Симптом волны отрицательный.

Мочеиспускание свободное, непроизвольное. Соотношение дневного и ночного диуреза 2:1. Дизурические расстройства не отмечаются. Число мочеиспусканий - 5-6 раз в сутки.

Эндокринная система:

Расстройств роста не выявлено.

Щитовидная железа:

При осмотре область шеи не изменена. При глотании щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации перешеек и обе доли щитовидной железы мягкой, эластичной консистенции, однородной структуры, железа подвижная, безболезненная. Степень увеличения по ВОЗ-0. При аускультации сосудистый шум над щитовидной железой отсутствует.

Экзофтальма нет. Симптомы Грефе, Мебиуса, Бостона, Штельвага, Далримпля отрицательны. Симптом Шарко-Мари отрицательный.

Состояние наружных половых органов без изменений, развиты правильно, по мужскому типу.

Формула полового развития по Таннеру: 3

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: Норма:

Лейкоциты - 5,2 \*109 на 1 л 4-9\*109л

Эритроциты - 4,91\*1012 на 1 л 3,5-4,7\*1012л

Гемоглобин-137 г./л 120-140 г./л

Гематокрит - 40,2%36-44%

Тромбоциты-229\*109 на 1 л 180-400\*109л

СОЭ- 8 мм. До 10 мм

Лейкоцитарная формула

|  |  |
| --- | --- |
| Э-2% | До 3% |
| П-3% | Не более 5% |
| С-42% | 32-48% |
| Л/ф -45% | 35-55% |
| М-8% | 2-10% |

Абсолютные показатели:

) Эозинофилы - 5-100%

Х-2%

Х=0,1 (норма 0,150-0,250)

) Палочкоядерные - 5-100%

Х-3%

Х=0,15

) Сегментоядерные - 5-100%

Х-42%

Х=2,1 (норма 4,2-4,7)

) Лимфоциты - 5-100%

Х-45%

Х=2,25 (норма 2,1-2,8)

) Моноциты 5-100%

Х-8%

Х=0,4 (норма 0,6-0,7)

ЦП=3\*137/491=0,8

Заключение: изменений со стороны белой и красной крови не выявлено.

сахарный диагноз диабет

Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Данные |
| Цвет | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Реакция | Нейтральная |
| Удельный вес | 1010 |
| Белок | Отрицательный |
| Сахар | Отрицательный |
| Кетоновые тела | Отрицательный |
| Лейкоциты | 1-2в поле зрения |
| Эритроциты | 0-1 в поле зрения |

Заключение: без патологий.

Анализ кала:

Форма: оформленный

Цвет: коричневый

Реакция: -

Реакция на скрытую кровь: -

Мышечные волокна: -

Растительная клетчатка: -

Нейтральные жиры: -

Жирные кислоты:-

Лейкоциты: -

Эритроциты:-

Бактерии: -

Яйца гельминтов: отсутствуют.

Простейшие:-

Заключение: копрограмма без изменений.

Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты исследования | Показатели нормы |
| Общий белок | 68,7 г/м | 62-82 г./л |
| АЛТ | 13,1 ед/л | 10-45 ед/л |
| АСТ | 34,3 ед/л | 10-35 ед/л |
| ALP | 112,9/л | 30-120 ед/л |
| Глюкоза | 6,5 ммоль/л | 3,5-5,9 ммоль/л |
| Na | 138,4 ммоль/л | 136-150 ммоль/л |
| К | 4,51 ммоль/л | 3,3-5,5 ммоль/л |
| Общий билирубин | 5,5 ммоль/л | 1,7 - 20 ммоль/л |
| Азот мочевины | 3,6 ммоль/л | 1,8-6,4 ммоль/л |
| Креатинин | 33,1 мкмоль/л | 27-62 мкмоль/л |
| Альфа амилаза | 30 ед/л | 28-100 ед/л |

Заключение: гипергликемия

**Электрокардиография (ЭКГ)**

Анализ ЭКГ.

) Синусовый ритм.

) ЧСС=60:интервал R-R=60:0,69=86 удара в минуту

3) R1=7 мм; R2=8 мм; R3=2 мм.

R2 › R1›R3 - нормограмма

) Зубец P - положительный, высота-1 мм, продолжительность-0,1с (норма).

) Зубец Q не выражен.

) Интервал P-Q - продолжительность-0,1с (норма).

) Зубец R - положительный, высота-8 мм, продолжительность-0,04с (норма).

) Интервал R-R - продолжительность-0,65с (норма)

) Зубец S - отрицательный, высота-2 мм, продолжительность-0,02с (норма).

) Зубец T - положительный, высота-2 мм, продолжительность-0,12с (норма).

) Комплекс QRS - продолжительность-0,16с (норма).

) Интервал S-T - продолжительность-0,08с (норма).

) Интервал Q-T - продолжительность-0,52с (норма)

СП= интервал Q-T/интервал R-R×100%=0,52/0,65×100%=80% (норма).

Заключение: ритм синусовый, миграция водителя ритма, нормальное положение ЭОС, ЧСС=86 удара в минуту.

**Узи органов брюшной полости**

Заключение: без патологических изменений

Заключение:

В ходе обследования был поставлен Ds: Сахарный диабет I типа. Поставлен на основании:

. Жалоб (жажда, полиурия, высокие цифры гликемии, снижение массы тела.)

. Анамнеза жизни (ребенок относится к группе риска по заболеванию в связи с наследственной отягощенностью: у бабушки - сахарный диабет).

. Результатов лабораторных и инструментальных исследований: (гипергликемия, свидетельствующая о сахарном диабете).