ГБОУ ВПО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

КАФЕДРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ

ЗАВ. КАФ. ПРОФЕССОР ВОРОХОБИНА М.В.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ДОЦ. ФЕДОРОВА А.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО БОЛЬНОГО:

ВОЗРАСТ: 35 ЛЕТ

ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЙ: Сахарный диабет I типа (впервые выявленный). Течение в стадии декомпенсации.

СОПУТСТВУЮЩИЙ:-

ОСЛОЖНЕНИЯ: диабетический кетоацидоз, 1 стадия.

Куратор:

студ.4 курса 416 группы Купцевич В.Н.

Срок курации:

.04.12-10.04.12

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 2012

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

ФИО:

ВОЗРАСТ: 35 ЛЕТ

МЕСТО РАБОТЫ, ПРОФЕССИЯ: КОНТРОЛЕР

АДРЕС:

ЖАЛОБЫ.

При поступлении больной предъявляет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, вялость, сонливость, сухость во рту, жажду, запах ацетона изо рта.

Опрос по системам и органам:

Сердечно-сосудистая система: одышки, головных болей, сердцебиения нет, отеков нет.

Дыхательная система: кашля, лихорадки, потливости нет.

Пищеварительная система: боли при глотании, изжоги, отрыжки, тошноты, рвоты, болей в животе нет. Стул нормальной консистенции.

Мочевыделительная система: болей в поясничной области нет.

Нервная система: жалобы на сонливость, слабость.

Анамнез заболевания.

Считает себя больным с 25.03.2012, когда впервые на фоне стресса появилась слабость, сухость во рту, жажда, в связи, с чем к врачу не обращался, находился дома, самочувствие улучшилось. Настоящее ухудшение состояния с 30.03.2012 связывает с психическим стрессом. Появилась слабость, общее недомогание, жажда, сонливость, вялость, запах ацетона изо рта. Вызвал скорую помощь, был доставлен в больницу им. Петра Великого, в стационаре были проведены исследования, выявлены изменения в крови (сахар крови 18), назначена инсулинотерапия, на фоне лечения самочувствие улучшилось.

История жизни

Больной ФИО. Родился 27.04.1976 года в городе СПБ, первым ребенком в полноценной семье. В школу пошел в 7 лет, от сверстников в умственном и физическом развитии не отставал. После школы поступил в автотранспортный и электромеханический колледж города СПБ. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное, разнообразное. Перенесенные заболевания: ОРЗ, ОРВИ, грипп, ветряная оспа. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Переливания крови не проводились. Наследственность неотягощена. Аллергию на лекарственные препараты, бытовые аллергены, пищевые продукты отрицает. Больной не курит, алкогольные напитки, крепкий чай, кофе, наркотики не употребляет. Больничный лист с 31.03.2012. Инвалидность отсутствует.

Данные объективного исследования

. Общий осмотр.

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Осанка правильная, походка ровная. Конституциональный тип - нормостенический. Температура тела - 36,6. Аномалии развития отсутствуют. Кожные покровы бледно-розовые. Тургор кожи сохранен. Ногти продолговатой формы, розовые. Волосяной покров соответствует полу и возрасту. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные, наблюдается запах ацетона изо рта. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки у пупка 1,5 см. Пастозностей и отеков нет. При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются, при пальпации безболезненны. Мышечная система развита удовлетворительно. Мышечная сила в норме. Мышечный тонус в норме. При пальпации мышцы безболезненны. Костная система без видимых деформаций. Соотношение частей скелета пропорционально. Суставы обычной конфигурации не отечны, безболезненны при пальпации. Движения в суставах в полном объеме. Рост 180 см, вес 70 кг, индекс массы тела 21,6(норма).

.Дыхательная система.

Нос не деформирован. Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа нет. При осмотре грудная клетка правильная, симметричная, деформаций нет. Форма грудной клетки нормостеническая, эпигастральный угол прямой. Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Движение обеих половин грудной клетки, синхронно, без отставания. Вспомогательные дыхательные мышцы в дыхании не участвуют. Окружность грудной клетки 83 см, суммарная экскурсия 4 см. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 18 в минуту; обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, бесшумное. При пальпация грудная клетка безболезненна; эластичная; целостность ребер не нарушена. Голосовое дрожание выражено умерено одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

При сравнительной перкуссии под всей поверхностью определяется ясный легочный звук.

При топографической перкуссии.

Нижняя граница легких:

Линия Справа Слева.parasternalis V ребро -

L.mediaclavicularis VI -.ax.anterior VII VII.ax.media VIII VIII.ax.posterior IX IX.scapularis X X

L.paravertebralis остистый отросток XI грудного позвонка

Дыхательная экскурсия нижнего края легких по задним подмышечным линиям 6 см с обеих сторон.

Высота стояния верхушки легких спереди на 3 см выше ключицы, сзади на уровне VII шейного позвонка (остистый отросток).

Ширина полей Кренига 6 см с обеих сторон.

При аускультации определяется везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов, хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон.

. Система органов кровообращения.

При осмотре усиленной пульсации артерий и вен не обнаружено. Область сердца визуально не изменена. Видимых пульсаций области сердца и «сердечный горб» не обнаруживаются. При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, нормальной силы, ограниченный (~1 см), совпадает с пульсом на лучевой артерии. При исследовании лучевых артерий пульс симметричный, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения, частота 78ударов в минуту.

При перкуссии границы относительной тупости сердца:

правая - на IV ребре 0,5 см от правого края грудины;

левая - в IV ребере на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии;

верхняя - на III ребре на 1 см левее окологрудинной линии.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая - по левому краю грудины;

левая - на 1,5 см кнутри от относительной;

верхняя - на IV ребре.

АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА: Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 65 уд. в мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст.

. Желудочно-кишечный тракт.

Язык влажный, покрыт белым налетом, запах ацетона изо рта. Десны розовые, умерено влажные, кровотечений и дефектов нет. Зев чистый, миндалины не увеличены, не выступают за края нёбных дужек. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено. При осмотре живот не увеличен, правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания, расширения подкожных вен не выявляется. Пупок не выпячивается. При перкуссии свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Звук тимпанический. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождение прямых мышц отсутствуют, пупочное кольцо не расширено. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга отрицательны. При глубокой скользящей пальпации живота по методу Образцова-Стражеско в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, умеренного плотного тяжа, безболезненна, легко смещается, не урчит, вяло и редко перистальтирует. Слепая кишка не пальпируется. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются соответственно в правой и левой фланках живота в виде подвижных, умеренно плотных, безболезненных цилиндров. Поперечная ободочная кишка определяется в пупочной области в виде поперечно лежащего, дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра. Безболезненна, легко смещается вверх и вниз. Шум плеска не определяется. Граница желудка на 4 см выше пупка. Большая кривизна прощупывается в виде гладкого мягкого безболезненного валика. Дополнительные патологические образования в брюшной полости не выявляются. Шум трения брюшины отсутствует. Печень не пальпируется. Размеры печени по Курлову:9-8-7. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Керра, Ортнера, Захарьина, Василенко, Образцова-Мерфи, Мюсси-Георгиевского - отрицательные. Селезенка не пальпируется.

. Мочевыделительная система.

Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не выявляется. Мочеиспускание регулярное безболезненное.

. Эндокринная система. Нарушение роста, телосложения не обнаруживается. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту и полу. Оволосение по мужскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, без уплотнений и узелков.

. Нервная система и психический статус.

Сознание ясное, поведение адекватное, настроение спокойное. Ориентируется в собственной личности, времени и пространстве. Эмоциональная лабильность не выражена. В контакт вступает охотно, демонстрирует интерес к собеседнику и собственной болезни. Реально оценивает тяжесть своего состояния. Память, внимание, интеллект соответствуют уровню развития и возрасту. Мышление быстрое, связанное, конкретное. Функции черепно-мозговых нервов сохранены. Двигательные функции, координация движений не нарушены. Сухожильные и брюшные рефлексы живые, одинаковые с обеих сторон.

Предварительный диагноз.

Основной: Сахарный диабет I типа (впервые выявленный).

Осложнения: диабетический кетоацидоз.

План обследования больного.

. Общий анализ крови.

. Общий анализ мочи.

. Биохимия крови. Определение липидов крови, содержание мочевины, креатинина, общего белка, белковых фракций.

. Дневные колебания сахара крови.

. Рентгенография грудной клетки.

. ЭКГ.

. УЗИ.

. Осмотр окулиста.

. Уровень гликозилированного гемоглобина крови.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследований.

Общий анализ крови от 4.05.2012:

Лейкоциты = 13,8\*109 /L,

Эритроциты = 3,54\*1012 /L,

Гемоглобин = 121 г/л,

СОЭ = 10 мм/ч.

Биохимический анализ крови от 3.04.2012:

Белок общий = 57 г/л,

Глюкоза = 17,3 ммоль/л,

Креатинин = 81 мкмоль/л,

Мочевина = 3,9 ммоль/л,

Холестерин = 8,2 ммоль/л,

Триглицериды = 5,72 ммоль/л,

АСТ = 59 Е/л.

ЛПНП = 4,97,

ЛПВП = 0,59.

Дневные колебания сахара крови:

От 04.04.2012:

В 13:00 - 18,6 ммоль/л,

В 17:00 - 19,8 ммоль/л.

От 05.04.2012:

В 13:00 - 8,1 ммоль/л,

В 17:00 - 8,4 ммоль/л.

Уровень гликозилированного гемоглобина крови = 12,2% ( верхняя граница нормы 6,5%).

ЭКГ от 02.04.2012:

Ритм синусовый, RR= 0,8, PQ= 0,14, QRS= 0,06, QT= 0,34, частота 60 в минуту.

От 04.04.2012:

Ритм синусовый, RR= 0,8, PQ= 0,14, QRS= 0,06, QT= 0,34, частота 75 в минуту.

Заключение: по сравнению с ЭКГ от 02.04.2012 учащение ритма.

Осмотр окулиста:

Ангиопатия сетчатки.

Рентгенография грудной клетки: изменений не выявлено.

Клинический анализ мочи: выявлены кетоновые тела и сахар.

Формулировка окончательного диагноза.

основной: Сахарный диабет I типа (впервые выявленный). Течение в стадии декомпенсации.

осложнения: диабетический кетоацидоз, 1 стадия.

Обоснование окончательного диагноза.

Основной диагноз сахарный диабет I типа (впервые выявленный), течение в стадии декомпенсации, так как, учитывая:

) Жалобы на: общую слабость, повышенную утомляемость, вялость, сонливость, сухость во рту, жажду, запах ацетона изо рта.

) Данных анамнеза: Настоящее ухудшение состояния с 30.03.2012 связывает с психическим стрессом. Появилась слабость, общее недомогание, жажда, сонливость, вялость, запах ацетона изо рта. Вызвал скорую помощь, был доставлен в больницу им. Петра Великого, в стационаре были проведены исследования, выявлены изменения в крови (сахар крови 18), назначена инсулинотерапия, на фоне лечения самочувствие улучшилось.

) Данных объективного обследования: чувствуется запах ацетона изо рта.

)Данных лабораторных методов обследования: гипергликемия (17,3 ммоль/л); гиперхолистеринемия(8,2 ммоль/л), уровень гликозилированного гемоглобина крови = 12,2%, выявлен сахар в анализе мочи.

Осложнения диабетический кетоацидоз, 1 стадия, поставлен на данных лабораторных исследований, выявлены кетоновые тела в моче, а также ощущается запах ацетона изо рта.

Дневник курации

сахарный диабет гемоглобин кровь

05.04.12. Больной предъявляет жалобы на - слабость, жажду, вялость, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. ЧД=18/минуту. В легких дыхание везикулярное, над всей поверхностью. Ps=60/минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. При аускультации сердца -тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 60 уд/мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Язык не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в норме 1р/д. Диурез около 1,5л., самостоятельный, безболезненный. Назначения: : NovoRapid 12 ED.S: Применять подкожно 3 раза в день за 20 минут до еды. : Levemir 30 ED.S: Применять 1 раз в день подкожно в 22.00.

.04.2012. Больной предъявляет жалобы на - слабость, жажду, вялость, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. ЧД=18/минуту. В легких дыхание везикулярное, над всей поверхностью. Ps=65/минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. При аускультации сердца -тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 65 уд/мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Язык не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в норме 1р/д. Диурез около 1,5л., самостоятельный, безболезненный. Назначения те же.

.04.2012. Больной предъявляет жалобы на - слабость, жажду, вялость, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. ЧД=18/минуту. В легких дыхание везикулярное, над всей поверхностью. Ps=70/минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. При аускультации сердца -тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 70 уд/мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 130/80 мм рт.ст. Язык не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в норме 1р/д. Диурез около 1,5л., самостоятельный, безболезненный. Назначения те же.

.04.2012. Больной предъявляет жалобы на - слабость, жажду, вялость, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. ЧД=17/минуту. В легких дыхание везикулярное, над всей поверхностью. Ps=68/минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. При аускультации сердца -тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 68уд/мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Язык не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в норме 1р/д. Диурез около 1,5л., самостоятельный, безболезненный. Назначения те же.

.04.2012. Больной предъявляет жалобы на - слабость, жажду, вялость, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. ЧД=16/минуту. В легких дыхание везикулярное, над всей поверхностью. Ps=72/минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. При аускультации сердца -тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 72 уд/мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 130/80 мм рт.ст. Язык не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в норме 1р/д. Диурез около 1,5л., самостоятельный, безболезненный. Назначения те же.

.04.2012. Больной предъявляет жалобы на - слабость, жажду, вялость, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. ЧД=16/минуту. В легких дыхание везикулярное, над всей поверхностью. Ps=72/минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. При аускультации сердца -тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 72 уд/мин. Патологические шумы не выслушиваются, шум трения перикарда не определяется. При аускультации сосудов патологии не найдено. Артериальное давление 130/80 мм рт.ст. Язык не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в норме 1р/д. Диурез около 1,5л., самостоятельный, безболезненный. Назначения те же.

Эпикриз

Больной ФИО. Родился 27.04.1976года, поступил 30.03.2012 года в больницу им. Петра Великого с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, вялость, сонливость, сухость во рту, жажду, запах ацетона изо рта. Из данных анамнеза: настоящее ухудшение состояния с 30.03.2012 связывает с психическим стрессом. Появилась слабость, общее недомогание, жажда, сонливость, вялость, запах ацетона изо рта. Вызвал скорую помощь, был доставлен в больницу им. Петра Великого, в стационаре были проведены исследования, выявлены изменения в крови (сахар крови 18), назначена инсулинотерапия, на фоне лечения самочувствие улучшилось. Из данных лабораторных методов обследования: гипергликемия (17,3 ммоль/л); гиперхолистеринемия (8,2 ммоль/л), уровень гликозилированного гемоглобина крови = 12,2%, выявлен сахар в анализе мочи. Поставлен основной диагноз сахарный диабет I типа (впервые выявленный), течение в стадии декомпенсации, а также выявлено осложнение диабетический кетоацидоз, 1 стадия. Больному назначена диета. Суточная энергетическая потребность составляет 2300 ккал, доля углеводов должна составлять 60%, т.е. (2300\*60)/100=1380 ккал или 1300ккал:4=345 г, доля жиров-24%, (2300\*24)/100=552 ккал или 61 г, доля белков-16%, (2300\*16)/100=368 ккал или 92 г. Режим питания больного должен состоять из 5 приемов пищи. Наиболее рационально распределение приемов пищи по энергетической ценности: первый завтрак-20%, второй завтрак-10%, обед-30%, полдник-10%, ужин-30%. Первый завтрак:

-100%

Х-20%

Х=460ккал,

Второй завтрак:

Х=230 ккал,

Обед:

Х=690 ккал,

Полдник:

Х=230 ккал,

Ужин:

Х=690 ккал.

Одна хлебная единица (1ХЕ) соответствует 12 г углеводов ( 345/12= 26ХЕ).

Диета.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Режим питания | Продукт, масса нетто | Белки, г | Жиры, г | Углеводы, г | Энергетическая ценность, ккал | ХЕ(хлебная единица) |
| Первый завтрак | Геркулес-100г Апельсиновый сок-200г | 13.1 1.4 | 6.2 - | 62.5 25,6 | 365 110 | 5.21 2.28 |
| Второй завтрак | Хлеб ржаной-50г Колбаса диабетическая-50г | 2.75 6,05 | 0,5 11,4 | 16,04 - | 95 127 | 1,3 - |
| Обед | Крупа гречневая-100 Треска-100 Хлеб ржаной-50 Сок апельсиновый200 Виноград-100 | 12,6 16,0 2,75 1,4 0,6 | 3,3 0,6 0,5 - - | 65,0 - 16,04 25,6 16,0 | 347 69 95 110 69 | 5,42 - 1,3 2,28 1,33 |
| Полдник | Бананы-100г Творог (полужирный)-90г | 1,5 15,03 | - 8,1 | 21,0 1,17 | 91 140,4 | 1,75 0,09 |
| Ужин | Говядина-100г Хлеб ржаной-50г Апельсиновый сок-200г Яблоко-100г Рис-100г | 18,6 2,75 1,4 0,4 7,0 | 14,0 0,5 - - 0,5 | - 16,04 25,6 9,8 74,5 | 187 95 110 38 338 | - 1,3 2,28 0,82 6,21 |

Лечение и рекомендации

: NovoRapid 12 ED.S: Применять подкожно 3 раза(8.00, 14.00,18.00ч.) в день за 20 минут до еды. : Levemir 30 ED.S: Применять 1 раз в день подкожно в 22.00.

Инсулинотерапия: вводить подкожно 2 раза в день (утром и вечером) по 2ЕD.

Рекомендовано наблюдение у эндокринолога, постоянный контроль сахара крови, введение инсулина 2 раза в день, строгая диета.

Прогноз.

В данном случае, так как была проведена своевременная диагностика и начато своевременное лечение прогноз - благоприятный.

а) для жизни - благоприятный,

б) для трудоспособности - благоприятный (при соответствующем лечении и соблюдении диеты)

в) социальный - благоприятный (нарушения адаптивной функции к социальному образу жизни данное заболевание за собой не повлечет).