**Паспортная часть:**

**Дата поступления в стационар:**

**Ф.И.О:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Дата рождения:**

**Место жительства** : \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Родители :**

Мать:

Отец:

**Направившее учреждение:** ЦРБ

**Диагноз направившего учреждения:**

Сахарный диабет,1 тип, стадия декомпенсации, длительность заболевания -1 год.

**Диагноз при поступлении**: Сахарный диабет, 1 тип, длительность заболевания -1 год.

**Жалобы больного:**

Больная предъявляет жалобы на сухость во рту, частые мочеиспускания, повышение аппетита, недомогание, слабость, снижение массы тела, снижение внимания.

**Анамнез заболевания:**

Ребенок болеет в течение последнего года, девочку беспокоило постоянное чувство сухости во рту, частое мочеиспускание, рвота, тошнота, слабость, снижение массы тела. С данными жалобами обратились в 2009 году в ЦРБ по месту жительства, откуда была направлена в ДКБ г. Краснодара на обследование. В ДКБ был поставлен диагноз: сахарный диабет 1 типа, на основании проведенных обследований, в анализе крови уровень глюкозы составлял 16 ммоль/л, было проведено лечение препаратами Лантус и Новоропид. Ребенок был выписан с указанием дальнейшего амбулаторного лечения и соблюдением диетотерапии. В течении последних двух недель состояние ребенка ухудшилось, в связи с чем была направлена на плановое обследование ЦРБ по месту жительства в ДКБ г.Краснодара с целью обследования и дальнейшего лечения.

**Анамнез жизни:**

Ребенок от первой беременности, первых родов. Беременность протекала без осложнений. Роды срочные. К груди приложена на первые сутки, грудь взяла охотно. На грудном вскармливании до года.

Росла и развивалась соответственно возрасту.

В течении первого года жизни болела часто ОРВИ.

**Прививки:**

БЦЖ «М»: 29.11.01-0,05 в/к, с 70 к 2827

**АКДС :**

V1-18.02.02-АКДС, 0,5 в/м, с 497-5

V2-20.03.02-АКДС,0,5 в/м, с 497-2

V3-18.05.02-АКДС,0,5 в/м, с 538-1

R1-21.05.03-АКДС,0,5 в/м, с 577-3

R2-19.12.08- АКДС,0,5 в/м, с244

**Полиомиелит:**

V0-27.11.01-ОПВ,4 кап.per.os. c 313

V1-15.02.01-ОПВ,4 кап.per.os. c 342

V2-29.02.01- ОПВ,4 кап.per.os. c 442

R1-21.05.02- ОПВ,4 кап.per.os. c 363

R2-22.05.03- ОПВ,4 кап.per.os. c 411

R3-20.07.03- ОПВ,4 кап.per.os. c 416

R4-24.09.03- ОПВ,4 кап.per.os. c 466

R5-24.06.04- ОПВ,4 кап.per.os. c 466

R6-19.07.04- ОПВ,4 кап.per.os. c 494

**Гепатит В:**

V1-21.11.02-«Эмбриовак»,0,5 в/м, с 105

V2-10.12.02-«Эмбриовак»,0,5 в/м, с 105

V3-19.05.03-«Эмбриовак»,0,5 в/м, с 10

**Паротит:**

V1-24.11.02-ЖПВ, 05 п/к, с 032

М2-20,12,07-ЖПВ, 05 п/к, с 0851

**Корь:**

V1-25.05.02-ЖКП, 0,5 п/к, с 617

V2-22.03.07-ЖКП, 0,5 п/к, с 932

**Реакция манту:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата | возраст | | Серия, доза,  путь введения | Размер инф-та | результат |
| 21.11.02 | 1 год | | СПх14.55к 1160/iх,02 2 ТЕ,в/к | 3мм  папула | Сомнит. |
| 19.11.03 | 2 года | | СП6.94к 336/iх,03,2ТЕ,в/к | 4мм  папула | Сомнит. |
| 12.11.04 | 3 года | | СП6.87к 1104/хii,04,2ТЕ,в/к | 4мм папула | Сомнит. |
| 19.11.05 | 4 года | | СП 10.47к 060/vii,  05,2 ТЕ,в/к | 5 мм папула | Сомнит. |
| 20.11.06 | 5 лет | | СП12.35к 1250/v,06,2ТЕ,в/к | 3 мм папула | Сомнит. |
| 18.11.07 | 6 лет | | СП12.35к 1250/iv,06,2ТЕ,в/к | 3 мм папула | Сомнит. |
| 23.11.08 | 7 лет | | СП 10.47к 0607/vii,03,2ТЕ,в/к | 2мм папула | Сомнит. |
| 19.11.09 | 8 лет | СП 6.87к 1104  /xii,09,2 ТЕ,в/к | | 4 мм папула | Сомнит. |

**Семейный анамнез:**

Мать-ФИО, 37 лет - здорова

Отец- ФИО, 38 лет - здоров

Мать и отец здоровы, бабушки, дедушки-здоровы.

**Генеалогическое древо:**

Сахарный диабет

Заключение: у ребенка наследственность не отягощена.

**Материально-бытовые условия:**

Семья ребенка проживает в частном доме. В семье пять человек. Ребенок имеет отдельную комнату, комната регулярно проветривается, хорошо освещена. Режим дня соблюдает. Ребенок посещает школу.

**Эпидемиологический анамнез:**

За последние 3 недели за приделы края не выезжала, с инфекционными больными не контактировала, кишечных заболеваний в семье не наблюдалось. Вирусными гепатитами не болела. Наличие в семье туберкулеза и венерических заболеваний отрицает.

Кровь и плазму не переливали.

**Аллергологический анамнез:**

Наличие непереносимых пищевых продуктов, лекарств, средств бытовой химии, различных запахов, пыли- не отмечается.

Заключение: аллергологический анамнез не отягощен.

**Настоящее состояние больного:**

Температура 36,7 с, общее состояние больной-удовлетворительное, положение в постели –активное, выражение лица спокойное, осмысленное.

**Физическое развитие:**

Девочка 8 лет. Рост:134 см, показатели роста находиться в пределах 97 центелей, что соответствует показателем выше среднего . Масса тела 26 кг, показатель массы тела находиться между 25 и 75 центелем, что соответствует средним величинам.

Заключение: развитие гормоничное.

**Кожа и слизистые**:

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные, теплые, эластичность сохранена. Кожа не утолщена. Дермографизм-белый, разлитой, скорость появления -1 минута, скорость исчезновения- 2 минуты.

Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно. Уплотнений, подкожной эмфизем, отеков нет.

Небные миндалины розовой окраски, не увеличены.

Рост волос равномерный.

Ногтевой пластинки без изменений, розовой окраски.

**Лимфатическая система**:

Пальпируются подчелюстные, паховые, подмышечные лимфатические узлы. При пальпации безболезненны, размером 0,5х0,5 см, единичные, округлой формы, не спаяны с окружающими тканями и между собой, подвижны.

**Опорно-двигательная система:**

Голова обычной формы.

Деформаций скелета нет. Конфигурация позвоночника правильная.

Суставы обычной формы, при пальпации безболезненны. Движения в суставах свободное, безболезненное. Ограничений при движении нет.

Мускулатура развита умеренно, равномерно. Тонус мышц сохранен. При пальпации безболезненны.

**Дыхательная система:**

Дыхание через нос свободное, выделений нет.

Голос громкий, звонкий. Расположение гортани правильное, отечности нет.

Грудная клетка астенического типа, без деформаций. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. ЧД=18 в мин, ЧСС= 78 в мин.

Тип дыхания грудной. При дыхании участия вспомогательной мускулатуры нет.

Голосовое дрожание в симметричных участках грудной клетки одинаковое.

Над все поверхностью легких выслушиваются ясный легочной звук.

**Аускультативно** : дыхание- везикулярное, хрипов нет. Шум трения плевры не выслушивается.

**Нижняя граница легких :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | слева | справа |
| Окологрудинная линия | Vi межреберье | ----- |
| Среднеключичная линия | Vii межреберье | ---- |
| Передняя подмышечная линия | Viii межреберье | Viii межреберье |
| Средняя подмышечная линия | IX межреберье | IX межреберье |
| Задняя подмышечная линия | Х межреберье | Х межреберье |
| Лопаточная линия | Х межреберье | Х межреберье |

**Сердечно-сосудистая система:**

При пальпации височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий ощущается выраженная пульсация.

При пальпации кнутри на 1,5 см от среднеключичной линии в V межреберии определяется верхушечный толчок умеренной силы.

**Артериальный пульс-78 уд/мин.**

**Границы сердечной тупости:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | относительной | абсолютной |
| правая | По середине между правой парастернальной линией и правой стернальной | Левая стернальная линия |
| верхняя | Третье ребро | Третий межреберный промежуток |
| левая | На 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии | Ближе к левой парастернальной линии (с нижней стороны) |

Поперечник сердца :10 см

Длинник сердца: 12 см

Ширина сосудистого пучка 5,5 см

При аускультации тоны ясные, ритмичные.

**Пищеварительная система :**

Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, неба, зева- естественной розовой окраски, чистые.

Зубная формула :

6 V 4 III 2 1 1 II III 4 V 6

6 V 4 III 2 I 1 II III 0 V 6

Твердое небо правильной формы, без деформаций, изменений слизистой нет.

Мягкое небо симметрично, подвижно.

Небные миндалины на уровне дужек, не спаяны с ними, умеренно гиперимированны.

Форма живота круглая, живот симметричен, не вздут.

Пальпация:

При поверхностной пальпации живот мягкий. Симптом Щеткина-Блюмберга-отрицательный.

Печень пальпируется у края реберной дуги: край печени острый, поверхность плотная, гладкая, безболезненная.

Размеры печени по Курлову: 9см-8см-7см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Мерфи-отрицательный.

Поджелудочная железа:

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и точке Дежардена не отмечается.

Селезенка не пальпируется.

**Мочевыделительная система** :

При осмотре поясничной области гиперемий, припухлости, выбуханий нет. Почки не пальпируются. Места их проекции и мочеточников безболезненны при пальпации.

Симптом покалачивания-отрицательный.

Диурез повышенный, мочеиспускание безболезненное, задержки мочеиспусканий нет.

**Эндокринная система:**

Нарушений задержки роста нет. Щитовидная железа не пальпируется. Первичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

Половые органы развиты по женскому типу.

По срокам созревания вторичные половые признаки имеют формулу:

Ма0,Р0,Ах0,Ме(-)

Ма0- детская стадия развития молочных желез.

Р0-отсутствие волос.

Ах0-отсутствие волос.

Ме(-)-минархе нет.

**Нервная система:**

Сознание ясное. Интеллект соответствует уровню развития и возрасту.

Поведение больной адекватное. Девочка общительная.

**Диагностический процесс:**

|  |  |
| --- | --- |
| симптомы | синдромы |
| 1.сухость во рту;  2.частое мочеиспускание;  3.чувство жажды;  4.язык сухой обложен налетом (белым);  5.слабость;  6.быстрая утомляемость;  7.снижение массы тела. | 1.синдром диабетических признаков  (1,2,3,4,7)  2.астено-вегетативный синдром  (5,6) |

**Обоснование предварительного диагноза:**

На основании жалоб больной: сухость во рту, частое мочеиспускание, тошнота, головные боли, недомогание, снижение массы тела.

Учитывая анамнез заболевания: болеет в течении последнего года, беспокоит постоянное чувство сухости во рту, частое мочеиспускание, тошнота, потеря массы тела. Уровень глюкозы в крови на момент первичного осмотра 16 ммоль/л.

В течении последних двух недель состояние ухудшилось, в следствии чего обратились в ЦРБ по месту жительства, откуда была направлена на плановую госпитализацию в ДКБ г. Краснодара для обследования и дальнейшего лечения.

Можно поставить диагноз: сахарный диабет 1 типа, длительность течения 1 год. Стадия будет уточнена в ходе дообследования.

**План обследования:**

1.ОАК;

2.ОАМ;

3.соскоб на энтеробиоз (3-х кратный);

4.кал на яйца глистов;

5.кровь на МОР;

6.БХ крови ( глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин);

7.УЗИ органов ЖКТ;

8.Консультация невролога, офтальмолога с целью выявления осложнений.

9.гликимический профиль;

**План лечения:**

1.диетотерапия ( стол №9);

2. заместительная терапия:

-инсулин терапия;

-ферменты;

3.витаминотерапия.

**Результаты параклинических исследований** :

1. ОАК (8.09.2010)

Лейкоциты(WBC)-6,16х10 /л (N=5,0-10,0 х 10 /л);

Эритроциты (RBC)-4,53х10 /л (N=3,5-4,5х10 /л);

Гемоглобин (HGB)-132 г/л (N=110-120 г/л);

Гематокрит (BCT)-0.89

Средний объем эритроцита (MCV)-84.1фл (N=75-95 фл);

Тромбоциты (PLT)-349х10 /л (N=150-350х10 /л);

Лимфоциты (LYM)-44,8% (N=35-40%);

Нейтрофилы(NEU)-41.8% ;

Моноциты (MONO)-7.38% (N=5-8%);

Эозинофилы (EOS)-4.74 % (N=3-6%);

Базофилы (BAS)-1.17% ;

СОЭ-3 ммоль/л;

Гликозилированный гемоглобин-7,5%;

Заключение: отмечается повышение гликозилированного гемоглобина, что свидетельствует о декомпенсации сахарного диабета.

2.ОАМ(8.09.2010):

Цвет-светло-желтый;

Розрачность- не полная;

Удельный вес-1020 (N=1005-1030);

Лейкоциты-не обнаружено;

Эритроциты-0-1-1 в п/з;

Билирубин – не обнаружено;

Реакция-6,0

Глюкоза-14 мг;

Заключение: в анализе обнаружена гликозурия, что свидетельствует о наличии сахарного диабета стадии декомпенсации.

1. соскоб на энтеробиоз (3-х кратный)-отрицательный.

4.кал на яйца глистов-яйца глистов не обнаружены.

5.кровь на МОР-отрицательный.

6.БХ крови:

Общий билирубин-7,11 ммоль/л (N=8.5-20.5 ммоль/л)

Триглицириды-0,86 ммоль/л (N=0,5-3,4 ммоль/л)

Холестерин-3,68 ммоль/л (N=0,78-2,2 ммоль/л)

Амилаза -148 ед/л (N=17-115 ед/л)

АСТ-21,00 ед/л (N=10-30 ед/л)

АЛТ-29,00 ед/л (N=7-40 ед/л)

Глюкоза-17,63 ммоль/л (N=3,5-5,5 ммоль/л)

Заключение: повышенный уровень глюкозы свидетельствует о гипергликемии.

7.УЗИ органов ЖКТ:

Заключение: структурных изменений органов брюшной полости не выявлено.

8.Консультация невролога:

Заключение: в неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено. Невральных нарушений нет. На момент осмотра признаков диабетической полинейропатии нет.

Консультация окулиста:

На глазном дне диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы четкие, на периферии без очаговой патологии.

9.гликимический профиль:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата | 7:30 | 10:15 | 12:30 | 15:15 | 17:30 | 20:15 | 22:00 | 3:00 |
| 7.09 |  | 8,1 | 9,1 | 4,2 | 4,9 | 6,1 | 10,7 | 4,8 |
| 8.09 | 14,8 | 13,5 | 3,0 | 2,8 | 14,8 | 3,5 | 3,5 | 8,0 |
| 9.09 | 9,8 | 17,2 | 5,8 | 15,6 | 10,6 | 7,8 | 8,2 | 7,5 |

**Дифференциальный диагноз:**

Симптомы характерные для сахарного диабета 1 типа : полиурия, чувство сухости во рту, глюкозурией, снижение массы тела, так же характерны и для ряда других заболеваний, поэтому сахарный диабет 1 типа дифференцируют с такими заболеваниями как: несахарный диабет, почечный диабет, так называемой «невинной» глюкозурией, сахарным диабетом 2 типа.

Несахарный диабет так же проявляется полиурией. Но отличается низкой относительной плотностью мочи, аглюкозурией и нормогликемией, что не соответствует клинической картине сахарного диабета 1 типа.

Почечный диабет сопровождается глюкозурией, но концентрация глюкозы в крови не выходит за приделы нормальных показателей, в отличии от сахарного диабета 1 типа.

«невинная» глюкозурия может возникать в следствии незрелости ферментативных систем почечных канальцев только у детей первых месяцев жизни, сахарный диабет 1 типа проявляется более в поздние сроки жизни и носит постоянный, длительный характер.

Сахарный диабет 2 типа так же проявляется полиурией, снижением массы тела, постоянным чувством жажды, но в отличие от сахарного диабета 1 типа пациенты не нуждаются в инсулинотерапии.

**Обоснование клинического диагноза:**

На основании жалоб больной: сухость во рту, частое мочеиспускание, тошнота, головные боли, недомогание, снижение массы тела.

Учитывая анамнез заболевания: болеет в течении последнего года, беспокоит постоянное чувство сухости во рту, частое мочеиспускание, тошнота, потеря массы тела. Уровень глюкозы в крови на момент первичного осмотра 16 ммоль/л.

На основании объективного обследования: состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие страдает за счет повышенной полиурии, чувства сухости во рту, слабости, недомогание, чувства тошноты, головные боли.

На основании данных клинических и параклинических обследований: ОАК (8.09.2010)- отмечается повышение гликозилированного гемоглобина, ОАМ(8.09.2010)- анализе обнаружена гликозурия, БХ крови - повышенный уровень глюкозы.

Учитывая вышеперечисленные данные можно поставить диагноз: сахарный диабет 1 типа, стадия декомпенсации, длительность заболевания 1 год.

**Лечение:**

1. суточная калорийность пищи: 1000+(100+8)=1800 ккал

завтрак-25%-450 ккал

обед-35%-630 ккал

полдник-15%-270ккал

ужин-25%-450ккал

2.соотношение белков, жиров и углеводов в суточной дозе:

Углеводы-50%-900 ккал:4=225 гр=18,7 ХЕ

Белки-30%-540 ккал-135 гр=11 ХЕ

Жиры-20%-360 ккал-90 гр-7,6 ХЕ

3.заместительная терапия:

А) инсулинотерапия:

Базисная: 0,5 ЕД/кг х 26=13 ЕД

Инсулин пролонгированного действия: Левемир -8:00 и 22:00-6,5 ЕД

Инсулин ультракороткого действия: Новоропид-6,5 ЕД

Завтрак-50%-3,25 ЕД

Обед-20%-1,3 ЕД

Полдник-10%-0,65 ЕД

Ужин-20%-1,3 ЕД

1. витаминотерапия:
2. Rp: « Neuromultivit»

D.t.d. № 20 in tab.

S. внутрь по 1 таб. 1 раз в сутки

**Дневник:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Течение болезни | лечение |
| 8.09.2010  t=36,6с  ЧСС=76 уд/мин  ЧДД=18 в мин | Состояние средней степени тяжести.  Больная жалуется на сухость во рту, учащённое мочеиспускание, жажду, слабость, утомляемость, головную боль.  При осмотре: кожные покровы чистые, сухие. Слизистая рта розовой окраски, язык обложен белым налетом.  При пальпации: живот мягкий, безболезненный.  При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, патологических шумов нет.  Гликемический профиль:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 7:30 | 10:15 | 12:30 | 15:15 | 17:30 | 20:15 | 22:00 | 3:00 | | 14,8 | 13,5 | 3,0 | 2,8 | 14,8 | 3,5 | 3,5 | 8,05 | | 1.режим общий  2.диета  3.препараты:  Новоропид:6,5 ЕД/сут-4 раза в день,  Левемир-6,5 ЕД в 8:00 и 22:00  4.нейромультивит 1 таб/сут |
| 9.09.2010  t=36.5c  ЧСС=78 уд/мин  ЧДД=20 уд/мин | Состояние средней степени тяжести.  Больная жалуется на сухость во рту, учащенное мочеиспускание, жажду.  При осмотре: кожные покровы чистые, сухие.  При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, патологических шумов нет.  Гликемический профиль:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 7:30 | 10:15 | 12:30 | 15:15 | 17:30 | 20:15 | 22:00 | 3:00 | | 9,8 | 17,2 | 5,8 | 15,6 | 10,6 | 7,8 | 8,2 | 7,5 | | 1.режим общий  2.диета  3.препараты:  Новоропид:6,5 ЕД/сут-4 раза в день,  Левемир-6,5 ЕД в 8:00 и 22:00  4.нейромультивит 1 таб/сут |
| 10.09.2010  t=36,6с  ЧСС=75 уд/мин  ЧДД=18 в мин | Состояние средней степени тяжести.  Больная жалуется на сухость во рту, учащенное мочеиспускание, жажду, слабость, утомляемость.  Слизистая рта розовой окраски, язык обложен белым налетом. | 1.режим общий  2.диета  3.препараты:  Новоропид:6,5 ЕД/сут-4 раза в день,  Левемир-6,5 ЕД в 8:00 и 22:00  4.нейромультивит 1 таб/сут |

**Выписной эпикриз:**

ФИО,8 лет, проживающая по адресу\*\*\*\*\*, находилась на лечении в ДКБ, куда поступила на плановое лечение по направлению ЦРБ, с диагнозом сахарный диабет 1 типа, длительность заболевания 1 год.

Больная предъявляла жалобы на сухость во рту, частые мочеиспускания, повышение аппетита, недомогание слабость, снижение массы тела, снижение внимания.

Впервые ребенка стали беспокоить выше перечисленные симптомы год назад, на фоне чего обратилась в ЦРБ по месту жительства откуда были направлена в ДКБ г.Краснодара с целью уточнения диагноза и дальнейшего лечения.

На основании объективного обследования: состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие страдает за счет повышенной полиурии, чувства сухости во рту, слабости, недомогание, чувства тошноты, головные боли.

На основании данных клинических и параклинических обследований: ОАК (8.09.2010)- отмечается повышение гликозилированного гемоглобина, ОАМ(8.09.2010)- анализе обнаружена гликозурия, БХ крови- повышенный уровень глюкозы.

На основании вышеперечисленных данных был поставлен диагноз : сахарный диабет первого типа, стадия декомпенсации, длительность заболевания 1 год.

Рекомендации :

1. Соблюдение диеты ( стол № 9);
2. Соблюдение режима приема препаратов (инсулинотерапия, витаминотерапия, ферментотерапия);
3. Консультация окулиста, невролога с целью наблюдения динамики развития осложнений на фоне основного диагноза;
4. Регулярное стационарное лечение ( не менее 2-х раз в год),для наблюдение динамики заболевания;
5. Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии заболевания;
6. Физические нагрузки (соответствующие возрасту и степени заболевания).

**Литературная справка:**