Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 9 лет, дата рождения 12 июля 1991 года, проживает Кирилловская 18-39, направлен в эндокринологическое отделение больницы им. Раухфуса в экстренном порядке 5.02.01. по направлению ПСП 19/2559 с диагнозом:

сахарный диабет, декомпенсация, кетоацидоз.

Диагноз при поступлении:

сахарный диабет, (4 г 10 мес), декомпенсация, кетоацидоз.

Окончательный диагноз:

сахарный диабет, I т., (4 г 10 мес), декомпенсация, кетоацидоз.

Сопутствующие заболевания:

баланопостит.

Анамнез болезни:

Болен с апреля 1996 года, когда впервые состоялся дебют болезни.

Находится на постоянной инсулинотерапии, также соблюдал строгую диету.

Получает :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/з | Frot | 9 ед |
| п/з | Actr | 2/4 ед |
| п/о | Actr | 2/4 ед |
| п/о | Frot | 2 ед |
| 19ч | Actr | 2/3 ед |

Поступил экстренно в 2.00 ночи 5.02.01 в реанимационное отделение с клиникой кетоацидоза, в тяжелом состоянии, с запахом ацетона изо рта, ухудшение состояния с утра 4-го: тошнота, рвота утром 4 раза, в обед 1 раз, сонливость, отказ от еды. Накнуне грубо нарушал диету, обострение после дня рождения, ел салаты, торт, конфеты. Утром 4.02 сахар крови 32 ед. В течение дня ребенок не ел ничего, кроме апельсинов. Сахар крови по глюкотесту в 23.30 - 20 ммоль/л. Доставлен бригадой скорой помощи. При поступлении сахар крови 28,6 ммоль/л. ацетон в моче - ++++. В реанимационном отделении получал терапию – Insтерапию в дозе 0,1 Ед/кг/час, затем 0,05 Ед/кг/час, затем 0,025 Ед/кг/час.

Состояние кетоацидоза купировано в первые сутки, переведен 5.02 в 13.00.

Течение диабета лабильное, последние 2 месяца – гипергликемия до 23 ммоль/л.

Отмечалась последняя госпитализация июне 1998.

Поступил планово для контроля компенсации.

Осмотр окулиста: ангиопатия сетчатки, артериовенозный перекрест.

Анамнез жизни:

Ребенок доношеный, желанный, от первой беременности.

Токсикоз I ст. первой половины.

Роды срочные. Вес при рождении – 3550, рост – 51.

Развитие гармоничное.

ОРВИ нечастые, певмонии, бронхиты родители отрицают.

Ангина – 1 раз в 96 году. Перенесенные инфекционные заболевания: ветрянка, краснуха.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственность: отягощена, в роду случаи сахарного диабета, у тети по линии матери – опухоль поджелудочной железы.

Объективно на момент курации:

9.02.01.

Рост – 131 см. Вес – 23.7 кг.

Самочувствие больного удовлетворительное, беспокоят незначительная жажда, сухость во рту.

t – 37.0

PS – 98

ЧД - 28

Состояние удовлетворительное, положение в постели - активное. Сознание ясное, конституция нормостеническая.

Кожа бледно-розовой окраски, эластичность в норме. Влажность сохранена.

Ногти и волосы без изменений.

Тургор тканей в норме. Видимые слизистые и склеры чистые, нормальной окраски, без высыпаний, влажность сохранена.

Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, распределена равномерно. При пальпации безболезненна. Отеки - на ногах отсутствуют. При постоянном горизонтальном положении не образуются.

Периферические лимфоузлы:

Затылочные, заушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные - не пальпируются. Подмышечные, паховые, подчелюстные пальпируются: единичные, 5-6 мм., эластичные, безболез-ненные, не спаяны с кожей и с окружающими тканями. Кожа над ними не изменена.

Мышечная система развита достаточно, равномерно, симметрично. Тонус мышц сохранен, сила незначительно снижена. При пальпации мышцы безболезненны, уплотнений не обнаружено. Форма головы, грудной клетки, позвоночника и конечностей - нормальная.

Суставы нормальной конфигурации, кожа над ними не изменена.

Активные и пассивные движения в суставах - в полном объеме, безболезненные, без хруста. Кожа над суставами не изменена.

Органы дыхания:

Голос сохранен. Носовое дыхание в норме.

Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая, симметричная. Движения грудной клетки при дыхании - равномерные. Дыхание средней глубины. Число дыханий в 1 минуту - 28, ритм правильный. Тип дыхания - смешанный.

Грудная клетка при пальпации безболезненна.

Голосовое дрожание проводится одинаково над симметричными отделами легких.

Данные сравнительной перкуссии:

перкуторный звук ясный легочный, одинаковый над симметричными отделами грудной клетки.

Данные топографической перкуссии легких:

Справа: окологрудинная – 5 м/р, среднеключичная – 6 ребро, передняя подмышечная – 7 ребро, средняя подмышечная – 8 ребро, задняя подмышечная – 9 ребро, лопаточная – 10 ребро, околопозвоночная – Th11.

Слева: передняя подмышечная – 7 ребро, средняя подмышечная – 8 ребро, задняя подмышечная – 9 ребро, лопаточная – 10 ребро, околопозвоночная – Th11.

Экскурсия нижних краев легких:

Справа: средняя подмышечная – 6 см, задняя подмышечная – 6 см.

Слева: средняя подмышечная – 5 см, задняя подмышечная – 6 см

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, хрипов нет.

Бронхофония - сохранена над всеми отделами бронхов.

Органы кровообращения:

Грудная клетка над областью сердца не деформирована. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, средней силы, площадью 1 – 1,5 см., приподнимающий, неразлитой.

Границы сердца не расширены:

справа - по правому краю грудины, слева – в 5 м/р на средне-ключичной линии, сверху - по 3 ребру.

Аускультация: Тоны ритмичные, ясные, звучные. Пропорции сохранены. Шумы не выслушиваются. Патологической пульсации сосудов в области шеи и в эпигастрии не наблюдается. Венозной сети на груди и животе не обнаружено.

Пульс - 72 удара в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный, синхронный на обеих руках. Дефицит пульса отсутствует.

Сосудистый пучок не расширен.

Пульсация периферических артерий сохранена.

Артериальное давление: 100/70 мм.рт.ст.

Органы пищеварения:

Слизистая полости рта влажная, бледно-розовой окраски, блестящая.

Язык бледно-розового цвета, влажный, без налета, язв и трещин нет.

Десны бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зев спокоен, диспепсических расстройств на момент курации нет.

Живот симметричен, округлой формы, участвует в акте дыхания, видимая перистальтика отсутствует.

Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный.

Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера-Грекова отрицательный , симптом Мюсси-Георгиевского отрицательный.

Размеры печени по Курлову: правый - 10 см, срединный - 9 см,

косой -7 см.

Селезенка не пальпируется. Размеры селезенки. выявленные при перкуссии: продольный - 10 см, поперечный - 8 см. Физиологические отправления в норме.

Мочевыделительная система:

Мочеиспускание регулярное, безболезненное, учащенное.

Почки не пальпируются с обеих сторон.

Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон.

Дно мочевого пузыря не пальпируется. Болезненность по ходу мочеточников не выявлена.

Неврологический статус:

Интеллект и эмоции соответствуют возрасту. Патологии черепно-мозговых нервов по данным осмотра не выявлено.

Эндокринная система:

Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений.

Пропорции туловища и конечностей соответствуют возрасту.

Половые органы соответствуют возрасту. Экзофтальм и другие глазные симптомы отсутствуют.

Телосложение правильное, хорошего питания. Физическое состояние среднее, гармоничное, мезосоматотип. Половое развитие соответствует возрасту (Ax I, P I, Vtestis 2,5 ml, penis 4,8\*1,5 см).

Результаты лабораторного и инструментального

исследования:

5.02 натощак – 16.30 – 6,4 ммоль/л

6.02 - 4,4 ммоль/л

* 1. - 6,9 ммоль/л

10 час – 4,1 ммоль/л

14 час – 17,2 ммоль/л

17 час – 9,1 ммоль/л

* 1. - 10,6 ммоль/л

ЭЭГ (8.02.01):

Изменения умеренные, дисрегуляторного характера на уровне структур лимбико-ретикулярного комплекса в покое. Гипервентилляция выявляет дисфункцию стволовых структур на уровне ЗЧЯ с тенденцией к пароксизмальному.

Б/х крови (8.02.01):

Общий белок – 61 г/л

Креатинин – 47,2 мкмоль/л

Холестерин – 5,4 ммоль/л

B-Л – 35

Клинический анализ крови (9.02.01):

Hb – 132

Лейк – 4,6

Эозин – 3

Палочк – 1

Сегм – 56

Лимф – 33

Моноциты – 7

СОЭ - 2

#### Анализ мочи (06.04.01):

Количество – 200 мл

Цвет – соломен-желтый

Мутность – слабо-мутная

Реакция – нейтральная

Уд.вес – 1.005

Сахар – 0,3

Лейк – 50-70 в скоплениях до 100

Er – ед. в поле зр.

Эпителий – плоский – небольшое количество.

ЭКГ:

Синусовый ритм 93 в 1 мин.

Нормальное положение электрической оси.

Полувертикальн. эл. позиция.

Б/х крови (5.02.01):

Общий белок – 77 г/л

К – 4,86 ммоль/л

Na – 126,6 ммоль/л

Са – 2,56 ммоль/л

Cl – 88 ммоль/л

Основной диагноз:

сахарный диабет, I т., (4 г 10 мес), декомпенсация, кетоацидоз.

Осложнения:

Декомпенсированный кетоацидоз

Сопутствующие заболевания:

Баланопостит, ангиопатия сетчатки, артериовенозный перекрест.

Обоснование: жажда, полиурия и снижения массы тела, тяжелое состояние, запах ацетона изо рта, тошнота, рвота утром 4 раза, в обед 1 раз, сонливость, отказ от еды, наличие гипергликемии (сахар крови 32 ед), глюкозурия.

Лечение:

- диета № 9 – исключение легкоусвояемых углеводов (сахар, мёд, белые крупы, пшеничная мука); использование продуктов, содержащих клетчатку и пектин; распределение углеводов в течение суток в зависимости от дозы получаемого инсулина. Оптимальный режим питания: 3 основных приема пищи и 2 или 3 дополнительных.

9.00 – каша

11.00 – хлеб 25,0

яйцо

13.00 – хлеб 25,0

обед

17.00 – картофель 100,00

хлеб 25,0

20.00 – хлеб 25,0

творог 100,00

молоко 200,00

-Инсулинотерапия

2.02.01. 8.02.01.

Humolog Humolog

8.50-4 8.00- 0.5% 8.50-4 8.00- отр.

12.50-2 12.00- 1% 12.50-2 12.00- отр.

16.50-4 16.00- 1% 16.50-4 16.00- отр.

Humulin N 20.30- 2% Humulin N 20.30- отр.

* + 1. 21.00-5

-Обучение больного и самоконтроль.

Рекомендации:

Регулярное наблюдение у эндокринолога и окулиста.

Прогноз:

Прогноз благоприятный при условии соблюдения правильного режима питания, обязательное соблюдение строгой диеты (именно нарушение диетотерапии и привело у данного пациента к развитию осложнений), а также обязательной инсулинотерапии.