

Пациент Щербаков Кирилл Евгеньевич

Дата рождения: 21.07.2009 (возраст: 10 (полных лет))

Адрес: 412120, обл. Саратовская

Полис ОМС: 6492099728000229

**находился в отделении
"Эндокринологическое" с 04.03.2020 по 26.03.2020 с диагнозом:**

Основной:

E10.1 Сахарный диабет, 1 тип, впервые выявленный, стадия декомпенсации обменных процессов с кетозом

Жалобы (при поступлении):

на жажду, частое мочеиспускание, слабость, повышение глюкозы крови от 7,6 до 17,8 ммоль/л.

Анамнез заболевания:

Болен в течение 2 недель, когда появились выше указанные жалобы. Обратились впервые 3.03.2020 ЦРБ выявлена гликемия натощак 7,6 ммоль/л, после еды 17,8 ммоль/л, глюкозурия 1 %, ацетонурия ++++. В ЦРБ со слов мамы начата инфузионная терапия, со слов мамы вводили инсулин однократно (в выписке не указано), доставлена ОСМП, госпитализирован в ГУЗ СОДКБ в отд эндокринологии по экстренным показаниям.

Объективно (при поступлении):

Кожа, слизистые, подкожная клетчатка: Кожные покровы обычной окраски, несколько сухие, диабетический румянец. Видимые слизистые чистые, губы влажные. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, равномерно. Тургор тканей сохранен. Волосы и ногти в норме. Лимфатические узлы: Лимфатические узлы не увеличены. Костно-суставная система: Костно-суставная система: без особенностей. Дыхательная система: В зеве спокойно. Миндалины обычные. Грудная клетка не изменена. Форма грудной клетки нормальная. Носовое дыхание свободное. Дыхание свободное. Аускультативно дыхание везикулярное. Перкуторный звук ясный легочный. Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости соответствуют возрасту. Верхушечный толчок удовлетворительный свойств. Тоны ритмичные, звучные. Желудочно-кишечный тракт и селезенка: Язык обложен у корня белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги мягкоэластической консистенции. Стул ежедневный, без патологических примесей, оформленный. Селезенка не пальпируется. Мочевыделительная система: Область почек визуально не изменена. Почки не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненные. Мочеиспускание частое, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный. Моча визуально не изменена. Половое развитие: Наружные половые органы сформированы по изosexуальному типу, правильно. Таннер стадия 1. Вторичные половые признаки: P0 G1, яички в мошонке объем правого = левого = 2,0 мл Нервная система: в сознании, на вопросы отвечает. Эндокринная система: Щитовидная железа визуально не определяется, пальпируется перешеек мягкоэластической консистенции
Оценка физического развития: Вес - 35 кг, Рост - 146см, ИМТ -16,4 кг/м²,
Физическое развитие: соответствует 11 годам, SDS роста =0,73, SDS ИМТ -0,1.

Проведенное обследование

Гликемический профиль 05.03.2020-5,07-6,11-11,6-18,6-7,31-9,9- ммоль/л

Гликемический профиль 11.03.2020-4,88-3,75-7,6-5,9-9,21 ммоль/л

Гликемический профиль 21.03.2020-4,33-6,07-8,2-6,9-6,51- ммоль/л

Гликемический профиль 25.03.2020 5,58-8,66-8,3-7,5-6,16 ммоль/л

05.03.2020 Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови-Гликированный гемоглобин HbA1c: 12,6%

05.03.2020 Анализ мочи общий-Цвет: Сол./жёлтая. Эпителий: плоский ед кол. Глюкоза: 0,1.

Прозрачность: Прозрачная. Реакция pH: кислая 6.0. Белок: отр. Кетоны: +. Желчные пигменты: отр.

Лейкоциты: 1-3в п/зр. Удельный вес: 1005

05.03.2020 Биохимические исследования крови-Фосфор: 1,71ммоль/л. LDL: 2,91ммоль/л. Щелочная фосфатаза: 692U/l. АЛТ: 7,8U/l. АСТ: 21,9U/l. Протеины: 70,3г/л. Холестерин: 4,46ммоль/л. HDL: 1,19ммоль/л. Креатинин: 59мкмоль/л. Билирубин общий: 12,6мкмоль/л. Мочевина: 2,88ммоль/л.

Триглицериды: 0,91ммоль/л
05.03.2020 Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов
Яйца глистов в кале: не обнаружены. Соскоб на яйца глистов: не обнаружены
05.03.2020 Общий (клинический) анализ крови развернутый-WBC: 9,4710⁹/л. Нt: 42,9%. Эозинофилы: 1%. Лимфоциты: 21%. RBC: 5,3310¹²/л. MCV: 80,4фл. PLT: 26210⁹/л. с/я нейтрофилы: 67%. Моноциты: 5%. СОЭ: 3мм/час. HGB: 143г/л. MCH: 26,8pg. MCHC: 334г/л. п/я нейтрофилы: 6%
05.03.2020 Электролиты крови
Кальций ионизированный: 1,26ммоль/л. Cl⁻: 99,9. Калий ионизированный: 3,74ммоль/л. Натрий ионизированный: 137ммоль/л
06.03.2020 Исследование на микроальбуминурию-Микроальбуминурия: 5мг/л
06.03.2020 Консультативный прием врача-офтальмолога-Основной: Z03.8 На момент осмотра патологии не выявлено Рекомендации: режим зрительных нагрузок
06.03.2020 Проведение электрокардиографических исследований-Заключение: Легкая Синусовая тахикардия чсс 98-100.
Срединное положение эос.
06.03.2020 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости комплексное Заключение: Увеличение размеров печени. Реактивные изменения поджелудочной железы
06.03.2020 Ультразвуковое исследование почек и надпочечников Заключение: Эхо-патологии не выявлено
06.03.2020 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез Заключение: Умеренные диффузные изменения ткани щитовидной железы -объем -4,2 мл - признаки йоддефицита
10.03.2020 Исследование на микроальбуминурию Микроальбуминурия: 5мг/л
10.03.2020 Определение белка в моче
Количество мочи: 1250мл. Определение белка в суточном количестве мочи: 0г/л
11.03.2020 Исследование мочи – проба Зимницкого -Глюкоза: 0%. Удельный вес: 1020. Удельный вес: 1016. Удельный вес: 1027. Глюкоза: 0,1%. Глюкоза: 0%. Глюкоза: 0%. Удельный вес: 1010. Удельный вес: 1021. Глюкоза: 0%
17.03.2020 Анализ мочи общий
Цвет: Сол./жёлтая. Эпителий: плоский неб кол. Глюкоза: 0,3. Прозрачность: Прозрачная. Реакция pH: кислая 6.0. Белок: отр. Кетоны: отр. Желчные пигменты: отр. Лейкоциты: 0-1в п/зр. Удельный вес: 1010
17.03.2020 Общий (клинический) анализ крови развернутый -WBC: 6,5810⁹/л. Нt: 47,9%. Эозинофилы: 2%. Лимфоциты: 46%. RBC: 5,6710¹²/л. MCV: 84,5фл. PLT: 28510⁹/л. с/я нейтрофилы: 47%. Моноциты: 5%. СОЭ: 3мм/час. HGB: 151г/л. MCH: 26,6pg. MCHC: 315г/л
18.03.2020 Исследование мочи – проба Зимницкого
Глюкоза: 1%. Глюкоза: 0,1%. Удельный вес: 1027. Удельный вес: 1011. Удельный вес: 1022. Глюкоза: 0%. Глюкоза: 0%. Глюкоза: 0,3%. Удельный вес: 1012. Удельный вес: 1012. Глюкоза: 0,3%. Удельный вес: 1024
19.03.2020 Исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови -Т4 св.: 16,8пмоль/л. № по журналу: 33
19.03.2020 Исследование антител к тиреопероксидазе в крови -АТ к ТПО: 1,1мед/мл. № по журналу: 18

Результаты обследования:

Диагноз установлен.

Проведенное лечение:

Режим п/полупостельный.
Стол: высокобелковая диета - 2000 ккал/сут-20 ХЕ/сут -осн. приемы 6 ХЕ 20.00 - 2 ХЕ
Заместительная терапия: р-р инсулин Лизпро (Хумалог) п/к - на 1 ХЕ -0,6 ед п/з -6 ХЕ-4 ед п/о 6ХЕ--4 ед п/у -6ХЕ-4 ед 20.00-2ХЕ-1 ед
При отсутствии кетоза ввести инсулин р-р Детемир п/к (Левемир): 08.30- 8 ед и 22.00-6 ед
Инфузионная терапия: из расчета 75 мл/кг/сут =2600 мл, 1/2 объема = 1300 мл в\в капельно
Восполнение ж-ти внутрь 1300 мл (кип вода, мин вода) Состав ж-ти в\в кап со скоростью 54 мл/час
0,9% физ р-р 200,0 + р-р цианокобаламин (В12) 250мкг
р-р 5% глюкоза 250,0 + р-р Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный] (Актрапид) 2,5 ед
0,9% физ р-р 200,0 + р-р цианокобаламин (В12) 250мк
р-р Меглюмина натрия сукцинат (Реамберин) - 250 мл
р-р 5% глюкоза 400,0 + р-р Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный] (Актрапид) 4 ед
ед+ р-р калия хлорид 4% - 20,0
Режим общий.



Стол: высокобелковая диета - 2000 ккал/сут-20 ХЕ/сут -осн. приемы 6ХЕ, 20.00 - 2 ХЕ.
Заместительная терапия: инсулин р-р Детемир (Левемир) п/к: 08.30- 7 ед с 23.03.20- 22.00- 6 ед -с 23.03- р-р инсулин Лизпро (Хумалог) п/к - на 1 ХЕ -0,5 ед п/з -6 ХЕ- 3 ед с 23.03.20 раб доза 3 ед п/о 6ХЕ-3 ед п/у -6ХЕ- 3 ед 20.00-2ХЕ- 1 ед
С целью гепатопротекции в терапию введен таб. Экстракт листьев Артишока (Хофитол) по 1 таб х3 р/д внутрь, курс 1 месяц, начать в стационаре.

Результат лечения: улучшение
Углеводный обмен компенсирован.

Рекомендации:

1. Амбулаторное наблюдение педиатра, эндокринолога по м/ж
2. Питание: диета высокобелковая, 20 ХЕ/сут: 6 ХЕ на основной приём пищи; 2 ХЕ на дополнительный приём пищи.
3. Контроль гликемии постоянно перед каждым приёмом пищи, 22.00, 3.00, 6.00, также при плохом самочувствие! Включить йодированную соль в пищу.
3. Заместительная инсулинотерапия п/к: - р-р Детемир (Левемир) п/к: 8.30 -7 ед 22. 00 -6ед - р-р Лизпро (Хумалог) п/к- 0,5 ед на 1 ХЕ п/з-6 ХЕ-3 ед, п/о-6ХЕ-3 ед, п/у-6ХЕ-3 ед, 20.00-2 ХЕ-1 ед
4. Контрольный осмотр эндокринолога через 1 месяц с дневником самоконтроля в ОДП. тел 8452 -39-93-05

Учитывая нарушения жизнедеятельности и социальной адаптации у ребенка с сахарным диабетом 1 типа, инсулинзависимым, обусловленные метаболическими нарушениями, необходимостью постоянной заместительной инсулинотерапии, а также лабильность гликемии, рассмотреть вопрос об определении инвалидности. На основании наличия у ребенка нарушения со стороны здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящими к отграничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом: рекомендовано направить ребенка на медико-социальную экспертизу

Обязательно вести дневник самоконтроля!!!!
Места инъекций - нужно обязательно чередовать, не делая уколы часто в один и тот же участок тела. Расстояние между местом последней и новой инъекцией должно быть не менее 2 см.

Массировать место после укола нельзя.
Помнить, что физическая нагрузка снижает уровень сахара крови, поэтому при прогулках. катании на велосипеде, играх на свежем воздухе - обязательно иметь при себе сладкую жидкость (сок, сладкий чай, компот) на случай гипогликемии. Не допускать снижения гликемии ниже 5 ммоль/л, Избегать резких перепадов гликемии!!!!
Повторное стационарное обследование в отделение эндокринологии через 6 месяцев.

За время нахождения в стационаре в контакте с инфекционными больными не был.

Врач-детский эндокринолог: Родионова Т.Н.

Заведующий отделением: Иванова С.Б.

