***Паспортная часть***

ФИО: Б. Борис Александрович

Возраст: 19 лет

Профессия: военнослужащий срочной службы

Время поступления в клинику: 19.03.2009г.

***Жалобы при поступлении***

Слабость, дрожь во всем теле, сильную жажду, сухость во рту, потерю массы тела в течение недели примерно на 10 кг.

***Жалобы на момент курации***

Жалоб не предъявляет.

***Анамнез жизни***

Быков Борис Александрович родился в 1990 году. Рос и развивался нормально, в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников не отставал. В детстве условия жизни были удовлетворительными.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерологические заболевания, гепатит отрицает.

Наследственность: о случаях заболевания родственников больному не известно;

Аллергологический анамнез: аллергических реакций на медикаментозные препараты и пищевые продукты не отмечал.

Страховой анамнез: военнослужащий срочной службы.

Операции и гемотрансфузии: отрицает

Вредных привычек нет.

***Анамнез болезни***

Считает себя больным с 10.03.2009, когда обратил внимание на то, что стали сильно болеть ноги при физической нагрузке, появилась жажда, увеличился диурез. За медицинской помощью не обращался. 16.03.2009, участвуя в спортивном празднике в части почувствовал сильную слабость, боль в ногах, сухость во рту, тошноту, боль в эпигастральной области. Обратился в медицинский пункт части, где вся клиническая картина была оценена и связана с пищевым отравлением. Больного не кормили, давали только питье. 19.03.09г. в связи с ухудшением состояния был доставлен в 442 ОВКГ в состоянии кетоацидоза. Сутки с 19.03.09 по 20.03.09г. находился в 15 ОРИТ, после чего был переведен в 24 отделение эндокринологии, где по настоящее время проходит лечение.

***Общий осмотр***

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное. Опорно-двигательный аппарат без видимой патологии. Костно-мышечная система развита хорошо. Суставы не деформированы, движения в нихв полном объёме, безболезненные. Конституция астенического типа. Кожа чистая, бледно-розового цвета, нормальной температуры, сухая на ощупь, тургор несколько снижен. Видимые слизистые чистые, влажные, розовой окраски. Волосы и ногти без патологических изменений. Пальпируются подчелюстные и паховые лимфатические узлы, размером не более 0,5см, безболезненные, эластичные, подвижные, неспаянные между собой и с окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Перешеек щитовидной железы не пальпируется.

***Сердечно-сосудистая система***

При осмотре цианоза губ, усиления пульсации сонных артерий, набухания и пульсации шейных вен не наблюдается.  
Верхушечный толчок не визуализируется. Эпигастральной пульсации нет.

Пульс одинаковый на обеих руках, 85 ударов в минуту,  
удовлетворительного наполнения, напряжён, сосудистая стенка вне  
пульсовой волны не пальпируется. АД 110/70 мм рт. ст.

Верхушечный толчок не пальпируется. Патологические пульсации отсутствуют.

Правая граница относительной сердечной тупости проходит по правому краю грудины, абсолютной - по левому. Верхняя граница  
относительной сердечной тупости проходит по 3 ребру, абсолютной -  
по 4 ребру. Левая граница сердечной тупости на 1,5см кнутри от среднеключичной линии, ширина сосудистого пучка не выходит за пределы грудины.

При аускультации на верхушке сердца выслушивается I тон, ослаблен, громче П-го, шумов нет. На легочной артерии и на аорте II тон  
громче I, имеется акцент II тона на аорте, шумов  
нет. На основании мечевидного отростка I тон громче П-го, ослаблен, шумов нет. В 5-й точке аускулътации I тон ослаблен, громче II –го, шумов нет.

***Дыхательная система***

Грудная клетка правильной формы, симметричная, обе её половины равномерно участвуют в акте дыхания, ЧД = 17 в минуту.  
Надключичные и подключичные ямки симметричны, умеренно выражены, межреберные промежутки эластичные, безболезненные. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук,  
одинаковый в симметричных областях.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Патологических шумов и хрипов не выслушивается.

***Пищеварительная система***

Слизистая полости рта розового цвета, высыпаний нет. Десны розовые, не кровоточат. Миндалины розовые не выступают за дужки и не спаяны с ними. Язык влажный, не обложен.

При осмотре живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Пупок втянут. Подкожные вены передней брюшной стенки не расширены.

При поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный.

При глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско в левой подвздошной области прощупывается сигмовидная кишка в виде цилиндра диаметром 3см, безболезненная, легко смещается. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра диаметром 3,5см. Восходящая и нисходящая части ободочной кишки пальпируются в виде эластичных цилиндров длиной 4-5 см. поперечная ободочная кишка пальпируется в виде легко смещаемого вверх и вниз, безболезненного и неурчащего цилиндра толщиной 2-2,5 см. над ней пальпируется большая кривизна желудка в виде горизонтально расположенного валика.

Нижний край печени по краю реберной дуги. Размеры печени по Курлову: первый размер-11см, второй-8см, третий-7см. Селезенка в положении на спине и на правом боку не пальпируется. При перкуссии в положении стоя она определяется по левой средней подмышечной линии между 9 и 11 ребрами.

***Мочевыделительная система***

Почки в положении лежа и стоя не пальпируются. Поколачивания по поясничной области безболезненны с обеих сторон.

***Нервная система***

Без видимой патологии.

***Эндокринная система***

При осмотре щитовидная железа не видна. При пальпации доли щитовидной железы нормальных размеров, мягкой консистенции, безболезненны. Глазные симптомы тиреотоксикоза отсутствуют. Тремор пальцев рук «-».

***Предварительный диагноз***

Сахарный диабет I типа, впервые выявленный.

***План обследования***

1. общеклинический анализ крови;
2. общеклинический анализ мочи;
3. биохимический анализ крови (холестерин, общий билирубин, общий белок, креатинин, АЛТ, мочевина, Na+ , K+ , CL- ,);
4. биохимический анализ мочи;
5. сахар крови: 12.00, 14.00, 21.00, 7.00.
6. рентгенография органов грудной клетки.
7. Консультация невролога.
8. Консультация окулиста.

***Результаты обследования***

1. общеклинический анализ крови от 20.03.09г.:

Эритроциты –5,03∙10¹²/л, гемоглобин-150 г/л, среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)-27,9 пг; гематокрит – 42,8%, тромбоциты-244∙109/л, СОЭ -5мм/ч, лейкоциты -11,6∙109/л, лимфоциты – 17,5%, моноциты – 1,9%, гранулоциты – 65,6%.

2. общеклинический анализ мочи от 20.03.09г.:

Количество – 100 мл,

цвет- светло-желтый,

Мутная,

Белок – 0,09г/л

Соли мочевой кислоты - +++

Ацетоновые тела-+++

Уробилиновые тела нет

Желчные пигменты-нет

Цилиндры-нет

3. биохимический анализ крови от 14.11.08г.:

Холестерин 3,48 мкмоль/л

Общий билирубин 30,9 ммоль/л

Общий белок 63,5 г/л

Креатинин 92 мкмоль/л

АЛТ 17 u/l

Мочевина 7,0 ммоль/л

Na+ - 114,0 ммоль/л

K+ - 4,32 ммоль/л

CL- - 91,4 ммоль/л

4. биохимический анализ мочи от 20.03.2009г.:

Глюкоза – 11 ммоль/л

Белок – 0,2 г/л

рН – 6,0

Относительная плотность – 1,020

Ацетон – 2,0 ммоль/л

5.

Сахар крови 19.03.09 – 23,1 ммоль/л

сахар крови от 20.03.09г

12.00 – 14,22 ммоль/л

14.00 – 10,09 ммоль/л

21.00 – 8,09 ммоль/л

07.00 – 9,64 ммоль/л

Сахар крови 23.03.09:

12.00 – 5,40 ммоль/л

14.00 – 4,44 ммоль/л

21.00 – 7,70 ммоль/л

07.00 – 9,66 ммоль/л

Сахар крови 31.03.09:

12.00 – 6,40 ммоль/л

1. – 6,52 ммоль/л

21.00 – 6,32 ммоль/л

07.00– 4,23 ммоль/л

6. рентгенография органов грудной клетки.

Заключение: органы грудной клетки без видимых патологических изменений.

7. Консультация невролога.

Жалобы на головные боли. Объективно без очаговой симптоматики. Дистальная гиперестезия. Стойкий красный дермографизм.

Диагноз: вегето-сосудистая дистония.

8.Консультация окулиста.

Жалобы на пониженное зрение.

ОД: 1,0 +2,0=1,0

ОS: 1,0 +2,0=1,0

Глазное дно без патологии.

Диагноз: дальнозоркость 2,0 Д на оба глаза при остроте зрения 1,0.

***Окончательный диагноз***

Сахарный диабет I типа, впервые выявленный.

***Обоснование диагноза***

О наличии у пациента впервые выявленного сахарного диабета I типа

свидетельствуют:

- данные соответствующих жалоб:

слабость, дрожь во всем теле, сильная жажда, сухость во рту, необъяснимая потеря массы тела (в течение недели примерно на 10 кг);

-данные анамнеза болезни:

характерное быстрое развитие клинической картины сахарного диабета I типа, развитие кетоацидоза;

- данные лабораторных исследований:

а) глюкоза крови при поступлении 23,1 ммоль/л;

б)глюкозурия (11ммоль/л)

в)ацетон в моче (2,0 ммоль/л)

- возраст больного – до 30 лет

***Принцип лечения***

1. Режим II, диета 9б,
2. Хумулин-рапид: 8.30 – 16 Ед, 13.30 – 14 Ед, 17.30 – 10Ед
3. Хумулин-НПХ 22.00 – 14Ед
4. 200,0 0,9% р-ра натрия хлорида, в/в №5
5. 20,0 4% р-ра калия хлорида, в/в №5

***Дневники наблюдения***

1. 02.04.09г. Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 86 ударов в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.

Коррекция доз инсулина.

1. 03.04.09г. Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 80 ударов в 1 минуту, АД 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.
2. 06.04.09г. Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 74 удара в 1 минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.

Коррекция доз инсулина.