Выписка из истории болезни

Больная Юлия Т., 2-х лет,поступила в ДОРИТ К.Б. № 3 26.03.05 г. из отделения реанимации 1-й детской инфекционной больницы.

По данным анамнеза болезни в течении недели появилась вялость, полидипсия,потеря веса. 23.03.05 отмечалась 3-х кратная рвота, Т 37,7 С, отказ от еды.

24.03.05 многократная рвота, сонливость. Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение в крайне тяжелом состоянии в 21:30.

- Тяжесть состояния за счет
- эксикоза (потеря в весе 2 кг, т.е. >10%)
- гемодинамических нарушений: мраморность кожи, низкий тургор мягких тканей, тахикардия, снижение артериального давления, пульс слабого наполнения, акроцианоз
- Декомпенсированного метаболического ацидоза: дыхание Куссмауля, запах ацетона.

pH – 6,89, BE (-28).

- Глюкоза крови 20 ммоль/л, мочевина 9 ммоль/л, глюкоза мочи 2%, ацетон мочи ++++.

- Диагноз: сахарный диабет I типа, впервые выявленный, декомпенсация обменных процессов, кетоацидотическая прекома.

Проведено:

1. Катетеризация подключичной вены. В течении 12-ти часов инфузионная терапия:800 мл трисоль, бикорбонат натирия, реополиглюкин, 0,9% NaCl, 5% глюкоза 200 мл с калием и магнием.

➢ 2. Инсулин

в/в 1+1ед в инфузионные растворы
п/к по 1 ед каждые 6 часов
(1:00-7:00-11:00).

В 9:00 pH 7,344, p CO2-14,1, BE (-14,6).

В 12:00 pH 7,333, p CO2-20,6, BE (-12).

Для дальнейшего лечения ребенок переведен в ДОРИТ соматического стационара

Первые сутки в ДОРИТ:

Состояние при поступлении тяжелое: в сознании, вялая, сухость кожи и слизистых, запах ацетона изо рта, тургор мягких тканей снижен, пульс 120 уд. в мин., аппетит снижен, жидкость пьет охотно, рвоты нет. Живот безболезненный, печень +2 см

- **Гликемия каждые 3 часа:**
- **от 3,4 ммоль/л до 8,9 ммоль/л**
- **за сутки введено 2+2+2 ед. актрапида в составе инфузии +1ед п/к.**

- В/в введено: глюкозы400,0+ 0,9% NaCl 200,0, реополиглюкин 200 мл, гемодез 200,0, KCl 4%-20,0, магнезии 25%-0,5. Выпила 300мл, диурез 900мл.
- Бикорбанат натрия не вводился!!!
- Кислотно щелочное состояние: pH – 7,489 ммодь/л, p CO2-27,9 мм/ед (35-45), p O2-82,0 мм/ед (75-100),BE-2,6 ммоль/л, ацетон мочи +++++, глюкоза мочи-0,5-1,5%, мочевина 3,0 ммоль/л, K-4,0 ммоль/л, Ht-46% .

•Вторые сутки в ДОРИТ: состояние улучшилось – средней степени тяжести, в сознании, появился интерес к окружающему, просит кушать, пьет охотно,рвоты не было. На шеках диабетический румянец, сухость кожи и слизистых сохраняется, тургор мягких тканей нормальный. ЧСС 106-110 уд. в мин., АД 90/55 мм. рт. ст., печень на 2 см из под края реберной дуги. Стул самостоятельный. Гликемия (каждые 3 часа) от 3,6 до 10,0 ммоль/л. Инсулин введено в/в 8 ед.+3 ед. п/к перед основными приемами пищи. В/в введено 1050 мл, per os – 150 мл, выделено 850 мл, ацетон в моче – следы.

Третьи сутки в ДОРИТ: состояние средней степени тяжести, в сознании, активна, аппетит повышен, ест самостоятельно. Жажды и полиурии нет, гемодинамика стабильная, гликемия от 8 до 11 ммоль/л. В/в введено 600 мл, выпила 600 мл, выделила 1000мл,ацетон мочи - нет, сахар мочи 1%

Переведена в соматическое отделение .