Тверская государственная медицинская академия

Кафедра эндокринологии

Заведующий кафедрой - д. м. н. , профессор кафедры Белякова Н.А.

Преподаватель - ассистент кафедры Пищугина А.В.

КУРАТОРСКИЙ ЛИСТ

Кураторы:

студенты 602 группы лечебного факультета

Мамедов Э.А.

Орлова А.А.

1. Паспортные данные

1. Возраст 61 год (1953г.)

2. Место жительства: Сандовский район, Лукинский с/о

. Место работы: Администрация

. Профессия: Водитель

. Дата поступления: 15.12.2014

. Диагноз направившего учреждения: Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный.

. Диагноз при поступлении: Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный.

Окончательный клинический диагноз: Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный.

Сопутствующие: Транзиторная артериальная гипертензия 2 степени. Риск очень высокий. Избыточная масса тела.

. Жалобы

На момент курации пациент жалуется на периодическую сухость во рту, общую слабость, повышение артериального давления в утренние часы до 160/90 мм.рт.ст, вечером снижение до 100/60 мм.рт.ст, без приема гипотензивных препаратов, чувство онемения в нижних конечностях, зябкость стоп, шум в ушах.

. Анамнез заболевания

В течение последнего полугода беспокоят жалобы на сухость во рту, общую слабость. За медицинской помощью в течение этого времени не обращался. При случайном измерении уровня сахара домашним глюкометром 7 декабря 2014 года была выявлена гипергликемия до 9,7 ммоль/л. Обратился к районному терапевту 8.12.2014 года глюкоза крови 10.0 ммоль/л, было получено направление в « Областной диабетический центр» г.Тверь. 11 декабря осмотрен диабетологом (диабет.центра) назначено лечение: Гликлазид 30 мг х 2 раза в день, Метформин 500 мг х 2 раза в день. В ходе амбулаторного обследования в общем анализе мочи выявлена протеинурия до 300 мг в сутки. Проконсультирован нефрологом, диагностирована диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии. При УЗИ-почек патологии не выявлено. На фоне назначенной терапии гликемия натощак 8,9-10,4 ммоль/л, в течение дня от 10,2 до 12,8 ммоль/л. В связи с отсутствием эффекта от назначенного лечения госпитализируется в эндокринологическое отделение областной клинической больницы г. Тверь для дальнейшего дообследования, коррекции лечения и обучение в «Школе диабета».

. Анамнез жизни

Родился от второй беременности вторым ребенком в семье. Рос и развивалась соответственно возрасту. В детстве перенес ветряную оспу, простудные заболевания. ВИЧ-инфекцию, венерические заболевания, туберкулез, гепатит и желтуху отрицает. Переливания крови ранее не отмечает. Школу окончил 9 классов. В армии служил, комиссован в срок. В течение жизни проживал в сельской местности с семьей. Наследственность отягощена по материнской линии - сахарный диабет 2 типа. В течение жизни работал водителем в сельской администрации. Непереносимость лекарств и аллергические реакции отрицает. Вредные привычки отрицает.

сахарный диабет диагноз заболевание

5. Объективные данные

Общее состояние: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Внешний вид соответствует паспортному возрасту. Гиперстенического телосложения.

Рост - 178 см. Масса -84 кг. ИМТ=26 кг/м2 Окружность талии 101 см.

Кожа и видимые слизистые:

Кожа и слизистые чистые, влажность нормальная. Температура тела 36,5. Патологические изменения (сыпь, расчесы, воспалительные элементы, кровоизлияния, рубцы, расширенные сосуды) не выявлены. Ногти: обычной формы, нормальной окраски, без исчерченности, патологической ломкости и разрушения. Ногти не изменены. Оволосение по мужскому типу. Стрии нет. Язвенно-некротических поражений стоп.

Лимфатические узлы:

При пальпации затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные передние, шейные задние, надключичные, подключичные, локтевые лимфоузлы не пальпируются.

Опорно-двигательный аппарат:

Мышечная масса развита слабо, симметрична, тонус не снижен. Движения в суставах не ограничены, анкилозов и контрактур нет.

Система органов дыхания.

Дыхание через нос не затруднено. Боли в области придаточных пазух носа нет. Крылья носа не участвуют в дыхании. Голос не изменен. Боли при разговоре и глотании нет.

Грудная клетка правильной формы. Грудная клетка симметрична, выпячивания или западения различных областей нет. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 16 в мин. Отставания той или другой половины грудной клетки в акте дыхания нет. Грудная клетка податлива. Голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается одинаковый, ясный легочный звук.

Пальпация: безболезненная.

Перкуссия:

Сравнительная: над передними, боковыми, задними отделами лёгких в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, коробочный.

Топографическая. Высота стояния верхушек:

Высота стояния верхушек легких:

Слева справа

Спереди 4 см над ключицами

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка

Ширина полей Кренига слева и справа по 5 см.

Нижние границ правого легкого:

по l. parasternalis - верхний край 6-го ребра

по l. medioclavicularis - нижний край 5-го ребра

по l. axillarisanterior - 6 ребро

по l. axillarismedia - 7 ребро

по l. Axillarisposterior - 9 ребро

по l. scapularis - 10 ребро

по l. paravertebralis - на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:

по l. parasternalis- -------

по l. medioclavicularis- -------

по l. axillarisanterior- 7 ребро

по l. axillarismedia- 9 ребро

по l. axillarisposterior- 9 ребро

по l. scapularis- 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Верхние границы легких:

Спереди на 2 см выше ключицы.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Аускультация

Аускультативно на симметричных участках грудной клетки выслушивается одинаковое, везикулярное дыхание. Над гортанью, трахеей, в области рукоятки грудины, в межлопаточном пространстве на уровне III и IV грудных позвонков выслушивается бронхиальное дыхание. Бронхофония не изменена. Побочных дыхательных шумов не обнаружено.

Органы кровообращения.

Осмотр и пальпация области сердца

Выпячивания в области сердца: Выпячивания в области сердца, видимой пульсации сердца и надчревной области нет.

Верхушечный толчок: невысокий, умеренной силы, пальпируется в 5ом межреберье на левой срединно-ключичной линии.

Толчок правого желудочка: не определяется

Дрожание в области сердца: систолическое и диастолическое в прекардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсация определяются.

Перкуссия сердца

Границы относительной сердечной тупости:

Левая - в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии

Правая- в 4-м межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины

Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternaliset l. parasternalissinistrae

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - по левому краю грудины

Верхняя - на уровне 4-го ребра

Левая - на 2,5 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

Конфигурация сердца: нормальная

Аускультация сердца

Общая характеристика тонов:

Приглушены, ритмичные.

Аускультация: 1 тон выслушивается в 5 межреберье, звучность 1 тона ослаблена.

тон выслушивается в области основания сердца, звучность второго тона ослаблена, определяется акцент 2 тона на легочной артерии. Количество тонов не изменено. ЧСС 78 ударов в минуту.

АД (прав. Рука) 160\80.мм. рт. ст.

АД (лев. Рука) 155\80 мм. рт. ст.

Артериальный пульс на лучевых артериях

на обеих руках: симметричный

ритм: правильный

частота: 72

наличие дефицита: не определяется

напряжение: нормальное

наполнение: удовлетворительное

форма: обычная

состояние сосудистой стенки: эластическая

Органы пищеварения.

Аппетит значительно снижен. Осмотр живота:

Форма живота правильная. Безболезненный. Обе половины сравнительно симметричны. Пупок нормальный. Выпячивания отсутствует. Перистальтика физиологичная. Брюшная стенка участвует в акте дыхания. Пигментации отсутствуют. Сыпь не обнаружена. Грыжи не наблюдаются. Венозные коллатерали не отмечаются. Кровоизлияния отсутствуют. Печень по краю реберной дуги. Поколачивания по пояснице безболезненны.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота

) брюшная стенка резистентна;

) симптом раздражения брюшины отрицательный;

) расхождения прямых мышц живота нет;

) грыжевых выпячиваний нет.

Методическая глубокая скользящая пальпация

Пальпация сигмовидной кишки. Сигмовидная кишка не пальпируется.

Пальпация слепой кишки. Слепая кишка не пальпируется.

Пальпация терминального отдела подвздошной кишки. Терминальный отдел подвздошной кишки не пальпируется.

Пальпация поперечно-ободочной кишки. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

Пальпация восходящего отдела толстой кишки. Восходящий отдел толстой кишки не пальпируется.

Пальпация нисходящего отдела толстой кишки. Нисходящий отдел толстой кишки не пальпируется.

Пальпация большой кривизны желудка. Контур большой кривизны желудка не пальпируется.

Аускультация живота

Аускультация перистальтики кишечника: перистальтика кишечника выслушивается.

Исследование печени:

Видимого увеличения и пульсации печени нет. При пальпации печени: нижний край не выступает из под реберной дуги, гладкий, безболезненный, мягковатой консистенции. Границы печени по Курлову: 9-8-7 см

Исследование желчного пузыря

Пальпация

Желчный пузырь не пальпируется.

Симптомы Захарьина, Василенко, Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси отрицательные.

Исследование селезенки

Осмотр

Выпячивания в области левого подреберья нет.

Пальпация безболезненная.

Органы мочевыделения.

Осмотр

Выпячивания в поясничной области нет. Половины поясничной области симметричны.

Перкуссия

Перкуссия безболезненна с обеих сторон.

Пальпация

Почки не пальпируются.

Эндокринная система.

Главные симптомы тиреотоксикоза отсутствуют (экзофтальм, симптом Грефе, Мебиуса, Штельвага). Форма щитовидной железы нормальная, пульсация и болезненность отсутствуют, узловые образования не выявлены. Усиление пигментации и депигментации слизистых оболочек и кожных складок не наблюдается. Стрии отсутствуют. Оволосение по мужскому типу. Увеличение размеров носа, челюстей, ушных раковин, языка, величины ладоней и стоп не обнаружено.

Нервная система:

Поведение адекватное. Нормальная ориентация в пространстве. Нарушения речи не выявлены.Речь внятна. Больная правильно отвечает на вопросы. Нарушения мимики отсутствуют. Реакция зрачков на свет соответствует норме. Ригидность затылочных мышц не выявлена. Болезненность нервных стволов при пальпации отсутствует. Параличи и судороги не выявлены. Чувствительность болевая, тактильная, термическая не нарушена. Незначительный тремор верхних конечностей. Нарушений походки, устойчивости не выявлены.

6. Предварительный диагноз

Основной: Сахарный диабет. 2 тип, впервые выявленный.

Осложнения: Диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии. Диабетическая дистальная сенсо-моторная полинейропатия, стадия клинических проявлений. Непролиферативная диабетическая ретинопатия.

Сопутствующий: Транзиторная артериальная гипертензия 2 степени, риск очень высокий. Избыточная масса тела.

Целевой индивидуальной уровень гликированного гемоглобина: НвА1с менее 7,0

. План обследования

Клинический анализ крови+тромбоциты. Кровь на время сверывания и кровотечение.

Биохимическое исследование крови (калий, натрий, кальций, АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и фракции, ТГД, ПТИ, щелочная фосфатаза, мочевая кислота, мочевина, общий белок, креатинин, сахар крови, гликированный гемоглобин,

Общий анализ мочи, анализ мочи на микрофлору и чувствительность в антибиотикам. Анализ мочи на суточную протеинурию. Анализ мочи на МАУ (микроальбуминурию).

Суточное мониторирование артериального давления.

Реоэнцефалография.

Консультация окулиста, нефролога, кардиолога, невролога.

8. Результаты исследований (лабораторные и инструментальные с интерпретацией)

Клинический анализ крови:

ЦП = 1,0

СОЭ =6 мм/мин

WBC 6,47x10^9/L20,83%7,09%63,20% 4,7x10^12/L1456g/L347,24 g/L30,09pg86,65fLCV 13,20%44,64% 287x10^9/L 7,50fL

PDW 18,99%

PCT 0,23%

Интерпретация: без отклонений от нормы.

Биохимическое исследование крови

Калий 4,80 мМ

Натрий 144,0 мМ

Кальций 2,30 мМ

Хлориды 100,0

Билирубин общий 8,0 мкМ

Билирубин прямой 2,0 мкМ

АСТ 0,51 мккатал/л

АЛТ 0,44 мккатал/л

Щелочная фосфатаза 1,80 мккат/л

Фракции холестерина

Холестерин общий 5,5 мМ

Холестерин ЛПВП 1,50 мМ

Холестерин ЛПНП 4,00 более 3,87 мМ

Триглицериды 1,60 мМ

Бета-ЛП 2,9 г/л

Белок 73 г/л

Мочевина 5,1 мМ

Креатинин + СКФ

Креатинин 81 мкМ

Скорость клубочковой фильтрации = 1,23\*( 140-61год\*84 кг)/ креатинин крови 81= 97 мл/мин/1,73м²

Мочевая кислота 332 мкМ

Фосфор 1,20 ммоль/л

ПТИ 97%

Интерпритация: дислипидемия

Гликозилированный гемоглобин 10,6 % ( декомпенсация)

Гликемический профиль от 16.12.14г.

:00- 5,6 ммоль/л

:00 -9,0

:00 -5,7

:00 -5,9

Интерпретация: в пределах целевых значений.

Гликемический профиль от 17.12.14г.

:00-3,7

:00-7,3

:00-7,2

:00-5,9

Интерпретация: в пределах целевых значений.

Общий анализ мочи:

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность прозрачная

Реакция кислая

Удельный вес 1035

Белок 0,03 мг

Сахар 1%

Эпителий плоский ед.

Эритроциты отриц

Лейкоциты 1-2

Заключение: микроальбуминурия

Анализ мочи на ВЛ 16.12.14г.

Результат: КУМ не найдены.

Реоэнцефалография: Пульсовое кровенаполнение сонных и позвоночных артерий слева умеренно снижено, справа незначительно. Тонус артерий повышен. Нарушение венозного оттока позвоночных артерий.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС= 84, отклонение электрической оси влево, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

Консультации специалистов:

Нефролог: Диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии. Рекомендован: Курантил 75 мг 3 раза в сутки.

Невролог: Диабетическая дистальная сенсо-моторная полинейропатия, стадия клинических проявлений.

Кардиолог: Артериальная гипертензия 3 степени, транзиторный криз. ХСН-0.

Рекомендовано: кардиомагнил 75 мг/сут, эналаприл 2.5 мг-утром

Окулист: Непролиферативная диабетическая ретинопатия.

9. Окончательный клинический диагноз с обоснованием

Основной: Сахарный диабет. 2 тип, впервые выявленный.

Осложнения: Диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии. Диабетическая дистальная сенсо-моторная полинейропатия, стадия клинических проявлений. Непролиферативная диабетическая ретинопатия.

Сопутствующий: Транзиторная артериальная гипертензия 2 степени, риск очень высокий. Избыточная масса тела.

Целевой индивидуальной уровень гликированного гемоглобина: НвА1с менее 7,0

Диагноз сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный поставлена основании жалоб больного на сухость во рту, анамнеза заболевания, уровня глюкозы крови 10,0 ммоль/л (гликемии). Так же уровень гликированного гемоглобина в крови составляет 10,6 % ( декомпенсация)

Диабетиченская нефропатия, стадия микроальбуминурии поставлен на основании суточной протеинурии до 300 мг/сутки. Диабетическая нейропатия сенсомоторная форма, поставлен на основании жалоб больного наиболее подходящих под данное заболевание.

. Дневник

.12.14

На момент курации жалобы на: общую слабость, онемение нижних конечностей, зябкость стоп, шум в ушах, сухость во рту не беспокоит.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Видимые слизистые розовые. Стрии нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. Безболезненная. Дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Пульс=70 уд/мин, ритмичный, удовлетварительного наполнения. АД=120/80 мм.рт.ст Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы не выслушиваются. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +1 см от края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Пульсация на артериях dorsalis pedis, tibialis posterior сохранена. Физиологические отправления в норме.

.12.14

На момент курации жалобы на: общую слабость, онемение нижних конечностей, зябкость стоп, шум в ушах, сухость во рту не беспокоит.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Видимые слизистые розовые. Стрии нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. Безболезненная. Дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет, ЧДД=15 в мин. Пульс=66 уд/мин, ритмичный, удовлетварительного наполнения. АД=130/80 мм.рт.ст Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы не выслушиваются. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +1 см от края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Пульсация на артериях dorsalis pedis, tibialis posterior сохранена. Физиологические отправления в норме.

. Лечение

Диета: Сахарный диабет стол №9

Диабеталонг 30 мг 2 раза в день (утро, вечер)

Метформин 850 мг 2 раза в день ( утро, вечер)

Эналаприл 2.5 мг утро.

Витамины В1 , В6, 1,0 п/к через день.

Октолипен 600мг+Физ р-р 200,0 в/в капельно.

ЛФК

Магнитотерапия на нижние конечности.

Обучение в школе диабета.