ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздравсоцразвития России

История болезни

Диагноз:

Основной: Сахарный диабет 2-го типа.

Сопутствующий: ГБ 3 ст, риск ССО 4, ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф.кл.

Осложнения: Диабетическая полинейропатия нижних конечностей, диабетическая нефропатия

Санкт - Петербург

Паспортные данные

Ф.И.О: М.В.С.

Возраст: 68 года (13.06.1946)

Место жительства: г. Кингисеп

Пенсионер

Дата госпитализации: 05. 05. 2015

Цель госпитализации: коррекция терапии,

Жалобы при поступлении.

Беспокоят сухость во рту, жажда, слабость, полиурия.

Жалобы на момент осмотра

Жалоб не предъявляет.

Опрос по системам и органам

Сердечно-сосудистая система

Болей в области сердца, одышки, кашля, кровохарканья, сердцебиения, головных болей, зябкость нижних конечностей нет, отеков нет.

Дыхательная система:

Одышка есть, связана с физической нагрузкой. Жалобы на боли в грудной клетке при кашле и дыхании нет. Кашля, повышения температуры нет.

Пищеварительная система:

Аппетит сохранен. Не соблюдает диету № 9. Стабильный избыточный вес.

Мочевыделительная система:

Мочеиспускание учащенное. Цвет мочи соломенно-желтый. Суточный диурез не изменен. Отмечает отеки на ногах. Повышения температуры тела нет.

Нервная система:

Снижения памяти, внимания и слуха нет. Последнее время плохо спит. Иногда принимает снотворные препараты. Работоспособность снижена. Считает себя спокойным, уравновешенным.

Опорно-двигательная система:

Анамнез заболевания:

Считает себя больным около 10 лет, когда впервые почувствовал сухость во рту и жажду, по поводу чего обратился в поликлинику по месту жительства, где получил направление на госпитализацию в больницу Петра Великого, где после проведенных исследований был поставлен диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Прописана диета номер 9. В настоящее время принимает: Америл, Метформин, диета с нарушениями. Гликемию контролирует. В мае 2015 года лечение в больнице Петра Великого для коррекции терапии.

Анамнез жизни:

Родился 13 июня 1946 года в Волгограде, 3 ребенком в семье. Рос и развивался нормально, в физическом и психическом развитии не отставал. В школу пошел с 7 лет, окончил 10 классов. Имеет полное среднее и среднее техническое образование. Трудовую деятельность начал с 21 года.

Профессиональный анамнез

По профессии монтажник. Рабочий день с 9 по 17 , суббота и воскресение выходные. Имел оплачиваемый отпуск 1 раз в год. Командировок не было.

Материально-бытовые условия

Проживает в квартире с женой, Материально - бытовые условия удовлетворительные.

Режим и характер питания

Принимает пищу 3-4 раза в день, 1 раз в день- горячую. Диету не соблюдает.

Перенесенные заболевания

Сахарный диабет II типа, инсулиннезависимый, компенсированный. Хронический гастродуоденит, вне обострения; хронический пиелонефрит, вне обострения, хронический простатит, вне обострения, инфаркт миокарда, ИБС Стенокардия 3 ф.кл.

Перенесенные операции: АКШ в 1990 г., 2000 г., операция на ЩЖ в 2005 г., замена хрусталика на правом глазу в 2010 г., замена хрусталика на левом глазу 2011 г., РТСА шунт к ПМЖА в 2012 г.,

Привычные интоксикации

Не курит. Употребление алкогольных напитков и наркотиков отрицает.

Семейная жизнь

Женат. Дети здоровы.

Аллергологический анамнез.

Непереносимость лекарственных препаратов: витамины группы В, пищевых продуктов: молоко.

Эпидемиологический анамнез.

Гепатит, туберкулез, венерические заболевания, кишечные инфекции, ВИЧ, СПИД, тиф, малярию отрицает. Контакт с инфицированными больными за последние 6 месяцев отрицает. За пределы Ленинградской области не выезжал. Стоматолога за последние 6 месяцев не посещала. Гемотрансфузии не проводились.

Страховой анамнез

Инвалидность есть, II группа; пенсионер с 1990 г.

Данные объективного обследования

Общий осмотр:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Конституционный тип - гиперстенический. Возраст по внешнему виду соответствует паспортным данным. Рост- 176 , вес- 118 кг. Кожные покровы сухие, естественной окраски.

Склеры обычной окраски. Видимые слизистые: бледно-розовые, чистые. Тургор кожи снижен. Волосяной покров соответствует полу. Ногти овальной формы, бледно-розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка выражена, толщина складки на уровне пупка 10 см. Отеки на ногах. Периферические лимфоузлы : подчелюстные, затылочные, надключичные, подключичные, передние и задние шейные, подмышечные, локтевые, поверхностные паховые, подколенные не пальпируются. Форма черепа обычная. Лицо без особенностей. Экзофтальма нет. Мышечная система развита удовлетворительно, симметрично, тонус и сила мышц сохранены. Активные и пассивные движения в плечевом и локтевом суставах в неполном объеме, безболезненные.

Сердечно - сосудистая система

Осмотр:

Грудная клетка в области сердца не изменена: сердечный горб не определяется, верхушечный толчок визуально не определяется. Эпигастральная пульсация, « пляска каротид», набухание шейных вен не определяются.

Пальпация Частота пульса 65 ударов в минуту, симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, твердый, хорошей величины, неизмененной формы и высоты. При пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1.5 см кнутри от средне-ключичной линии, протяженностью 2 см, умеренной силы. Сердечный толчок не пальпируется. Диастолическое дрожание на верхушке и систолическое дрожание на основании не пальпируются. Ретростернальной пульсации нет.

Перкуссия

Границы относительной сердечной тупости:

правая: в 4 межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины,

в 3 межреберье - у правого края грудины.

верхняя: на верхнем крае 3 ребра по линии между левой грудинной и левой окологрудинной.

левая: в 5 межреберье на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии, в 4 межреберье на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии, в 3 межреберье - на 0,5 см кнаружи от левой окологрудинной линии.

Границы абсолютной сердечной тупости:

правая: в 4 межреберье по левому краю грудины

верхняя: на верхнем крае 4 ребра по линии между левой грудинной и левой окологрудинной линиями

левая: в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

Границы сосудистого пучка: в 1 и 2 межреберье справа и слева сосудистый пучок не выходит за пределы грудины.

Аускультация

Тоны сердца приглушены, ритмичные.

В первой точке аускультации на верхушке сердца в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии первый тон громче и продолжительнее второго, шумов нет. Во второй точке аускультации во 2 межреберье справа у края грудины второй тон громче первого, шумов нет. Акцент второго тона над аортой. В третьей точке аускультации во 2 межреберье слева у края грудины второй тон громче первого, акцента второго тона нет, шумов нет. В четвертой точке аускультации на основании мечевидного отростка первый тон громче и продолжительнее второго, шумов нет. В точке Боткина-Эрба шумов нет. Над всей поверхностью сердца … АД 145/80 мм. рт. ст.

Дыхательная система

Осмотр

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Дыхание ритмичное, грудного типа с частотой 21 дыхательное движение в минуту. Обе половины грудной клетки симметричны, равномерно участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Над- и подключичные ямки выражены.

Пальпация

Грудная клетка безболезненна, ригидная. Голосовое дрожание на симметричных участках по передней, боковой и задней поверхности легких равномерно проводится, не изменено.

Перкуссия

Топографическая перкуссия легких:

Правое легкое:

Нижние границы

окологрудинная линия - верхний край 6 ребра

среднеключичная- 6 ребро

передняя подмышечная- 7 ребро

средняя подмышечная-8 ребро

задняя подмышечная- 9 ребро

лопаточная- 10 ребро

околопозвоночная - на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка

Левое легкое:

передняя подмышечная-7 ребро

средняя подмышечная-9 ребро

задняя подмышечная- 9 ребро

лопаточная- 10 ребро

околопозвоночная - на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка

Высота стояния верхушек спереди: справа и слева на 3 см выше ключицы.

Высота стояния верхушек легких сзади: справа и слева на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Ширина перешейков полей Кренига: справа и слева- 5 см.

Активная подвижность легочного края: справа и слева по средней подмышечной линии 6 см.

Сравнительная перкуссия легких

В симметричных точках по передней, боковой и задней поверхности легких определяется ясный легочный звук.

Аускультация легких

В симметричных точках (в точках сравнительной перкуссии) выслушивается везикулярное дыхание, побочные шумы, хрипы отсутствуют.

Пищеварительная система

Осмотр

Ротовая полость: слизистая розовая, влажная, высыпаний и рубцов нет. Язык розового цвета, влажный, чистый, налет отсутствует. Сосочки умеренно выражены. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета, высыпаний нет. Миндалины розового цвета, налета нет, не выходят за пределы небных дужек.

Живот правильной формы, симметричный, увеличен за счет подкожной жировой клетчатки, рубцов нет, грыжевые выпячивания визуально не определяются, пупок обычной формы, венозный рисунок на передней брюшной стенке отсутствует.

Пальпация

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, крупные анатомические образования не пальпируются.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде цилиндра, плотной эластической консистенции с гладкой поверхностью, подвижного, безболезненного, не урчащего.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра, мягкой эластической консистенции, безболезненного, подвижного, урчащего.

Поперечно-ободочная кишка пальпируется в околопупочной области в виде плотноэластического цилиндра, гладкого, безболезненного, подвижного, не урчащего. Большая кривизна желудка методом «шума плеска» не пальпируется.

В точке Поргеса болезненности нет. Шум плеска не определяется. Печень пальпируется в правом подреберье, не выступает из-под реберной дуги, край печени ровный, плотный, гладкий, безболезненный. Симптом Образцова отрицателен. Симптомы Керра, Ортнера, Мюсси, Курвуазье - отрицательны. Признаков асцита нет. Симптомов раздражения брюшины нет.

Перкуссия

Границы печени по Курлову 11\*10\*9 см.

Селезенка перкуторно определяется с 9 ребра по левой среднеключичной линии.

Мочевыделительная система

Осмотр

Поясничная область визуально не изменена. Отеков нет.

Пальпация

Почки не пальпируются.

Перкуссия

Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон.

Предварительный диагноз:

Учитывая жалобы больного при поступлении на сухость во рту, жажду, слабость, полиурию, высокие цифры сахара, данные анамнеза заболевания, считает себя больным около 10 лет, когда впервые обратился в поликлинику по месту жительства с такими же жалобами, можно поставить предварительный диагноз: Сахарный Диабет 2 типа.

План обследования

.Лабораторные методы:

Клинический анализ крови:

|  |  |
| --- | --- |
| 09.04.14 HB - 141 Er - 4,77 Tr - 178 L - 8,92 Lym - 29,7 СОЭ - 2 | 23.04.14 130 4,11 188 7,6 22,7 33 |

Биохимический анализ крови:

|  |  |
| --- | --- |
| 16.04.14 Общ.белок - 67 АСТ - 27 АЛТ - 32 общ.билирубин - 9 ЩФ - 87 Холестерин - 3,4 Кальций общий - 2,37 | 23.04.14 - 27 30 5 - - - |

Общий анализ мочи: цвет - соломенно - желтый, прозрачная, относительная плотность 1022, реакция кислая, белка и глюкозы нет.

Сахар крови:

|  |
| --- |
| 05.05.15 - 12,9 06.05. - 10,0 07.05. - 5,9 |

.Инструментальные методы

Эхо - КГ: синусовый ритм, левое предсердие не увеличено, полость ЛП визуализируется на всем протяжении, целостность МПП не нарушена. Ушко и полость ЛП свободны от тромбов. ПЖ умеренно увеличен 3,7. ПП умеренно увеличен 3,4. Левый Желудочек : ЗС ЛЖ д. 1,2 мм, ЗС ЛЖ с 1,5 см. МЖП 1,3 (д) см в п/3, МЖП 1,7 (с) на базальных сегментах. Значительная гипертрофия ЛЖ.

Митральный клапан: Створки фиброзно утолщены, подвижные. Движение створок разнонаправленное. Патологического градиента на МК не выявлено. Регургитация минимальная.

Аортальный клапан: Створки подвижные, фиброзно уплотнены, клапан трехстворчатый. Кальциноз 1 степени. Раскрытие не ограничено. Средний градиент 2,1 мм.рт.ст., регургитации не выявлено. Восходящая аорта стенки атероматозно уплотнены, аорта не расширена.

Трикуспидальный клапан: Створки уплотнены, подвижные, незначительно пролабируют. Регургитация 1 степени. Среднее давление в легочной артерии 19 мм.рт.ст.

Экг: Синусовая брадикардия, 56 уд в мин.

УЗИ органов брюшной полости 2014г.: печень увеличена, контуры четкие, ровные, структура неоднородная, мелкозернистая, эхогенность повышена неравномерно, сосудистые рисунок обеднен, внутрипеченочные протоки не расширены, очаговые образования не выявлены.

Желчный пузырь не увеличен.

Поджелудочная железа не увеличена.

Селезенка не увеличена.

. Консультации специалистов

Невропатолог: диабетическая полинейропатия нижних конечностей.

Эндокринолог

Нефролог: диабетическая нефропатия.

Офтальмолог

Дифференциальный диагноз

Сахарный диабет 2 типа дифференцируется от диабета 1 типа и несахарного диабета: В отличие от диабета 2 типа диабет 1 типа обусловлен снижением образования инсулина В-кл поджелудочной железы вследствие аутоиммунного процесса вирусной или генетической этиологии. Заболевание этим типом диабета происходит обычно до 30 лет. Этот тип диабета характеризуется острым началом, лабильным течением, резко выраженной клиникой, склонностью к кетоацидозу, снижению массы тела, микроангиопатиями, восприимчивостью к лечению инсулином. Несахарный диабет обусловлен абсолютной или относительной недостаточностью вазопрессина и характеризуется полидипсией и полиурией мочой с низкой относительной плотностью. Помимо этого диагноз основывается на отсутствии повышения относительной плотности мочи при пробе с сухоядением, высокой осмолярности плазмы, положительной питуитриновой пробой и низком содержанием при центральной форме заболевания АДГ в плазме.

Клинический диагноз и его обоснование:

На основании проведенного предварительного диагноза - Сахарный диабет 2 типа, полученных результатов лабораторно-инструментальных исследований - сахар крови 05.05. 12,9.

Основное заболевание: Сахарный диабет 2 типа

Сопутствующие: ГБ 3 ст, риск ССО 4, ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф.кл.

Осложнения: Диабетическая полинейропатия нижних конечностей, диабетическая нефропатия.

План лечения.

Режим дня. Диета ОВД (д), адекватные физические нагрузки.

1. Rp: Tab. Metformini 0,01

D.t.d.N 50

S. Принимать по 1 таблетке 2 р в день.

2. Rp: Tab. Amarili

D.t.d. N 20. Внутрь по 1 таблетке 2 р в день.

3. Rp: Tab. L- thyroxin

D.t.d.N 20

S. Принимать по 50 мкг утром.

4. Rp: Tab. Enalaprili

D.t.d.N 30

S. Принимать по 10 мг утром.

5. Rp: Tab. Verospironi 0

D.t.d.N 50

S. Принимать по 1 таблетке утром 0,5

6. Rp: Tab. Kardiomagnili

D.t.d.N 60

S. Принимать по 150 мг утром

7. Rp: Tab. Amlodapini

D.t.d.N 50

S. Принимать по 5 мг вечером.

8. Rp: Tab. Bisoprololi

D.t.d.N 20

S. Принимать по 5 мг вечером.

Прогноз.

Прогноз для жизни

• для жизни относительно благоприятный из-за позднего диагностирования заболевания и наличия большого количества осложнений;

• социальный - благоприятный (нарушения адаптивной функции, к социальному образу жизни данное заболевание за собой не повлечет). Рекомендации:

• соблюдение гипокаллорийной диеты (1600 ккал) с ограничением потребления насыщенных жиров, снижение потребления холестерина (менее 300 мг в сутки), употребление продуктов с высоким содержанием пищевых волокон. Прием пищи дробный до 4-5 раз в сутки. Ограничение приема соли и алкоголя;

• соблюдение приема сахароснижающих таблетированных препаратов; • контроль над уровнем глюкозы в крови 1 раз в день и 4 раза в день 3 раза в неделю.

• профилактика осложнений (прием препаратов альфа-липоевой кислоты, ноотропов, витаминов группы В6, гипотензивных препаратов).

• наблюдение у эндокринолога, кардиолога, невролога, офтальмолога и терапевта в поликлинике по месту жительства

Эпикриз

Пациент М.В.С. поступил в Больницу Петра Великого

.05.2015 планово с жалобами на беспокоящие его жажду, сухость во

рту, увеличение количества выделяемой мочи, слабость.

В анамнезе сахарный диабет II типа, ИБС. Стенокардия 2 ф. кл. На основании проведенных лабораторных и инструментальных исследований выставлен клинический диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Назначено лечение.

Рекомендовано продолжать лечение и придерживаться рекомендованной диеты ОВД (д), адекватные физические нагрузки.

ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ

. Дата 06.05.15

Жалобы на момент осмотра: Жалоб не предъявляет. Произведено измерение сахара крови: 10,0. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 64 уд/мин. ЧД - 21 в мин. АД 135/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Рекомендации: Терапия по плану.

Жалобы на момент осмотра: Жалоб не предъявляет. Произведено измерение сахара крови: 5,9. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 67 уд/мин. ЧД - 20 в мин. АД 145/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Рекомендации: Терапия по плану.

диагноз сахарный диабет клинический

Использованная литература

1. Машковский М.Д. Лекарственные средства. В двух частях. Ч. 1., Ч. 2

М.: Медицина, 1993.

. В.С. Моисеев, А.И. Мартынов, Н.А. Мухин Внутренние болезни в 2 томах. 2012 г.

. Лекции по Внутренним болезням.