Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова Росздрава"

**Кафедра эндокринологии**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Сахарный диабет 2 типа в стадии декомпенсации

**ВЫПОЛНИЛ:**

Студентка 4 курса

лечебного факультета

Кравченко Юлия Владимировна

**Преподаватель:**

Ученое звание: ассистент

Дубова Ольга Олеговна

Санкт-Петербург 2010 год

ПАЦИЕНТ:

**Диагноз:**

**Сахарный диабет 2 типа**

**Сроки курации:** *06.09.2010 - 15.09.2010 года*

**I. Паспортная часть:**

01.06.1961 года рождения.

49 лет

Образование среднее, работала на таможне. В настоящее время состоит в центре занятости населения Красногвардейского района.

**II. Жалобы:**

При опросе пациентка жалуется на беспокоящие ее жажду, сухость во рту, полиурию, увеличение массы тела в последнее время, головные боли, головокружение. Отмечает периодические судороги в нижних конечностях, а так же слабость, быструю утомляемость при выполнении домашней работы.

Жалобы на снижение зрения в последние 2 года.

**III. Анамнез заболевания:**

Считает себя больной в течении 1 года, когда впервые при госпитализации была выявлена гипергликемия 10,3 ммоль/л. Была поставлена на учет к эндокринологу и назначена диетотерапия. Ввиду неэффективности диеты был назначен пероральный сахароснижающий препарат - название которого больная не помнит. В среднем уровень гликемии попрежнему составлял 10-12 ммоль/л.

В июле (08.06.) находилась в стационаре больницы им. Петра Великого, обследовалась на предмет хронических осложнений СД. Выявлены: диабетическая нейропатия, дибетическая непролиферативная ретинопатия. После госпитализации стала отмечать тенденцию к повышению уровня сахара крови до 19 ммоль/л.

В связи с неэффективностью пероральных сахароснижающих и появлением хронических осложнений был назначен инсулин: Левимир 8 Ед/сут до 20 ЕД/сут. Гликемия на этом фоне составляла 15-20 ммоль/л. Масса тела в течении года увеличилась.

В виду с декомпенсации заболевания была госпитализирована для дальнейшей коррекции сахарного диабета.

**IV. Анамнез жизни:**

Родилась в Красноярске, единственный ребенок в семье. Росла и развивалась нормально в соответствии с возрастными нормами. Окончила школу. Семейное положение - замужем. Работала на таможне.

Гинекологический анамнез: Аменорея.

Материально-бытовые условия: удовлетворительные. Проживает в двух комнатной квартире с мужем, конфликтных ситуаций в семье не отмечает.

Перенесенные болезни: Левосторонняя аднексэктомия (1984), удвоение и птоз правой почки. В 37 лет обнаружена мочекаменная болезнь, в декабре 2009 сделана операция по удалению камней из мочеточника. Гипертоническая болезнь.

Вредные привычки: употребление алкоголя, наркотиков и курение отрицает.

Наследственность: родственники сахарным диабетом не болели.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции отрицает.

Эпидемиологический анамнез: гепатита, туберкулеза, малярии, кишечных инфекций, венерических заболеваний не было. Контакта с инфекционными больными, гемотрансфузий, выездов за пределы Лен. области не было.

Страховой анамнез: Инвалидность связанная с заболеваниями почек.

**V. Данные объективного исследования.**

Общее состояние больной - удовлетворительное. Рост - 155, вес - 97 кг. ИМТ - 40,3.

Кожные покровы - чистые. Окраска обычная, тургор сохранен. Видимые слизистые розового цвета. Запах ацетона из рта отсутствует. Телосложение - гиперстеник. Периферических отеков нет.

Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна, эластичной консистенции. Узлов нет.

Мышечная система развита удовлетворительна, тонус мышц сохранен. Тремора рук не наблюдается. Видимых деформаций суставов не обнаружено, движения активные, сохранены в полном объеме.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульсация на периферических артериях стоп справа и слева сохранена.

**Описание внутренних органов по системам:**

Сердечно-сосудистая система:

Грудная клетка симметрична, патологических пульсаций не выявлено. Верхушечный толчок - в 5 межреберье.

Левая граница относительной сердечной тупости расширена, определяется в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от l. Medioclavicularis. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Акцентов нет. Над всеми точками выслушивания шумов нет.

А. Д.160/115 мм. рт. ст. Пульс 76 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинакового наполнения на обоих лучевых артериях.

Дыхательная система.

Дыхание через нос не затруднено. Частота дыхания 18/мин. Форма грудной клетки - правильная. Грудная клетка симметрична, равномерно участвует в дыхании. При пальпации безболезненная, эластичная, голосовое дрожание сохранено.

При сравнительной перкуссии притуплений нет. Аускультация: дыхание везикулярное, хрипов нет.

Пищеварительная система.

Язык сухой, сосочки хорошо выражены. Слизистая полости рта розовая, язв и высыпаний нет. Миндалины не увеличены.

Живот симметричен, равномерно участвует в дыхании, увеличен в размерах. Асцит не выявляется. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, без патологической перистальтики.

В правом подреберье на 1-2 см ниже пальпируется край печени, не острый, эластичный, умерено болезненный. Селезенка не пальпируется.

Мочевыделительная система.

Мочеиспускание учащенное. При осмотре патологии не выявлено, мышцы хорошо контурируются, асимметрии нет. Почки пропальпировать справа и слева не удалось. Симптом поколачивания по поясничной области - отрицательный.

**VI. Предварительный Диагноз**

Сахарный диабет 2 типа в стадии декомпенсации.

**VII. План обследования больного**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови (ХС, ЛВП, ЛНП, триглицериды и т.д.)
4. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.
5. ЭКГ
6. Рентгенография грудной клетки

|  |  |
| --- | --- |
| Клинический анализ крови | **Дата: 24.08.2010**Гемоглобин - 120Эритроциты - 3,6\*1012Цветовой показатель - 0,98Лейкоциты - 4,6\*109Лимфоциты - 25СОЭ - 16 |
| Общий анализ мочи | **Дата: 24.8.2010**Цвет мочи - желтыйПрозрачность - прозрачная, pH кислаяБелок - отсутствуетГлюкоза - отсутствуетКетоновые тела - отсутствуетБилирубин - отсутствуетГемоглобин - отсутствуетЭритроциты - 0Лейкоциты - 0Цилиндры - отсутствуетБактерии - отсутствует  |
| Биохимический анализ крови | **Дата: 24.08.2010**АЛТ - 0,28, АСТ - 0,14Креатинин - 75 млОбщий белок - 76 г/лОбщий ХС - 5,16Глюкоза - 9,16Триглицериды - 3,62ЛПВП - 0,99ЛПОНП - 1,65ЛПНП - 2,53 |
| УЗИ печени | Печень увеличена: правая доля - на 1,5 см,Левая доля - на 1,8 смКонтуры четкие, ровные, эхогенность повышена. Структура однородная, мелкозернистая. Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.  |
| УЗИ желчного пузыря | Обычной формы и размеров, стенка не утолщена, в просвете желчного пузыря конкрементов не выявлено.  |
| УЗИ поджелудочной железы | Головка 27 мм, тело 19 мм, хвост не лоцируется. Структура однородная, эхогенность повышена.  |

**сахарный диабет ожирение декомпенсация**

**VIII. Формулировка окончательного диагноза**

**Основной диагноз:** Сахарный диабет, 2 тип, декомпенсация. Ожирение III степени.

**Осложнения основного заболевания:** диабетическая непролиферативная ретинопатия, диабетическая полинейропатия нижних конечностей.

**Сопутствующие заболевания:** Гипертоническая болезнь II степени. Мочекаменная болезнь. Удвоение правой почки, правого мочеточника. Камень левой почки.

**IX. Обоснование окончательного диагноза:**

Пациентка предъявляет жалобы на жажду, сухость во рту, увеличение количества выделяемой мочи, слабость, на основе этого мы можем заподозрить сахарный диабет. При объективном обследовании пациентки в клинике обнаружены стойкая гипергликемия и глюкозурия, что подтверждает диагноз сахарного диабета.

Для решения вопроса о типе сахарного диабета проанализированы следующие данные: к моменту начала заболевания пациентке было уже более 40 лет, имелось ожирение высокой степени.

Наличие хронических осложнений умеренной степени выраженности, стаж заболевания, пациентка в состоянии трудоспособности все это указывает на диабет средней степени тяжести: признаки заболевания отчетливы, гликемия натощак не превышает 12 моль/л, хронические умеренные осложнения.

Пациентка находится на стадии декомпенсации, что подтверждается прежде всего лабораторными данными: гликемия до 11 ммоль/л, уровень АГ (до 170/100), изменения показателей липидного обмена. При этом имеются осложнения СД в виде диабетической макро - (АГ) и микроангиопатии (диабетическая нефропатия), диабетической нейропатии.

**X. Дневники наблюдения.**

*1 день.* Больная предъявляет жалобы на общую слабость, недомогание, озноб, температура тела - 38,4˚С. АД = 160/95 мм. рт. ст. Уровень сахара: 12.00 - 7,6 ммоль/л, 16.00 - 8,0 ммоль/л.

*2 день.* Жалобы на общую слабость, озноб, температура тела - 38,6˚С. Пульс - 76 уд/мин. АД = 150/85 мм. рт. ст. Уровень сахара: 12.00 - 6,6 ммоль/л, 16.00 - 10,4 ммоль/л.

*3 день.* Жалобы на слабость, незначительную сухость во рту, повышение температуры тела до 37,8˚С. Пульс - 78 уд/мин, ритмичный. АД = 140/70 мм. рт. ст. Уровень сахара: 12.00 - 10,0 ммоль/л, 16.00 - 8,8 ммоль/л.

**XI. Эпикриз**

Так как пациентка страдает сахарным диабетом 2 типа в стадии декомпенсации, ей назначен Инсулин Левемир 2 раза в день 10 ЕД в 8.00 и 8 ЕД в 20.00. Также назначены:

* Эгилок 25мг 2р/д
* Энап 10мг 2р/д
* Арифон-ретарт 1,5 мг утром
* Метформин 1000мг 2р/д
* Ципрофлоксацин 100 мл в/в капельно 2р/д.

Рекомендована диета №8 для больных сахарным диабетом 2 типа и ожирением III степени:

Расчет каллорий 97\*1\*24\*1,0 = 2328 ккал. Требуется снижение веса, следовательно предписано 1700 ккал/сут.

Доля углеводов 60% => (1700\*60) /100 = 1020 ккал.

1 гр. углеводов = 4 ккал, то требуется потреблять 255 гр.

Доля белков 16% => (1700\*16) /100 = 272 ккал.

1 гр. белков = 4 ккал, то требуется потреблять 68гр.

Доля жиров 24% => (1700\*24) /100 = 408 ккал.

1 гр. жиров = 9 ккал, то требуется потреблять 45 гр.

Например:

1. Творог (полужирный) 300 гр.468 ккал. = 0,11ХЕ

2. Свинина мясная 200 гр.710ккал.

Хлеб 100 гр. 190ккал= 1,33 ХЕ

3. Огурец 100гр (13ккал) + помидор 100гр (20ккал) + петрушка 10гр (4,6ккал) 37,6ккал = 1,21ХЕ

4. Карп 200гр 224ккал

Всего ккал = 1629 ккал. Всего 2,65ХЕ

1ХЕ = 1,4 ед. Ins. => Ins = 2.30 ед. Ins