Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Университетская клиническая больница № 2

Эндокринологическое терапевтическое отделение

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Куратор: студентка леч. ф-а 4 курса 36гр

Хачатрян Н.А

Преподаватель: Глинкина И.В.

**Паспортная часть**

. Фамилия, имя, отчество: М.М.В.

. Пол: женский

. Возраст: 53 года

. Постоянное место жительства: г. Москва

. Профессия: медицинская сестра

. Дата поступления в стационар: 19.10.2011 г.

. Дата курации: 09.11.2011 г.

**Жалобы при поступлении:**

Больной предъявляет жалобы на появление язвенных дефектов в области левой стопы в результате «потертостей» от касты, повышение гликемии до 12 ммоль/л.

**Анамнез заболевания:**

Сахарный диабет 2 типа диагностирован с 2002 года, в возрасте 44 лет, когда больная обратилась к врачу в связи с появлением сухости во рту, жажды и учащенного мочеиспускания, выявлено повышение гликемии до 13 ммоль/л.

Назначен Манинил (дозировка). В последующем развитие декомпенсации, в связи с чем больной назначили препараты инсулина, названия которых она не помнит.

С 2007 года стала отмечать снижение чувствительности на левой ноге. В 2008 поставлен диагноз: диабетическая периферическая сенсомоторная нейропатия. Синдром диабетической стопы: нейропатическая форма.

В 2010 проведена экзартикуляция IV пальца левой стопы в связи с остеолизом.

Также с 2005 года отмечает ухудшение зрения, в связи с чем была направлена на консультацию к окулисту, где поставлен диагноз: диабетическая ретинопатия. Проведена лазерная фотокоагуляция.

октября 2011 госпитализирована в эндокринологическое отделение УКБ № 2 Первого МГМУ им. Сеченова в связи с повышением гликемии для коррекции инсулинотерапии и комплексного лечения синдрома диабетической стопы.

**Анамнез жизни:**

Родилась 12 мая 1958 года в Москве. Единственный ребенок в семье. Росла развивалась нормально, в своем физическом развитии не отставала от сверстников. После окончания средней школы поступила в Медицинское училище № 6. В настоящее время не работает. Замужем, есть дочка.

**Бытовой анамнез:** в настоящее время проживает с мужем в отдельной 2-х комнатной квартире со всеми удобствами. Материальное положение удовлетворительное. Питание регулярное, полноценное. Пристрастий к соленой, острой пище, крепкому чаю и кофе не имеет.

**Профессиональный анамнез**: трудовая деятельность с 82 года.

**Привычные интоксикации:** Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

**Семейный анамнез, наследственность:** не отягощена

**Перенесенные заболевания:** В детстве: скарлатина, свинка, корь, краснуха.

**Эпидемиологический анамнез:** контакт с лихорадящими и инфекционными больными - отрицает. В эндемических и эпизоотических очагах не был.

Холецистэктомия (1996 г.).

**Аллергологический анамнез:** Непереносимость препаратов пенициллинового ряда, витаминов группы В, димедрола, супрастина.

**Настоящее состояние:**

**Общее состояние:** удовлетворительное. Сознание ясное.

Телосложение правильное. Конституция нормостеничная.

Рост 1.73. Вес 84,5 .Окружность талии 99 см - висцеральное ожирение. ИМТ 28, 26 - наличие избыточной массы тела.

**Выражение лица:** спокойное.

**Кожные покровы:** нормальной окраски, чистые, сухие, тургор не снижен. Ногтевые пластинки нормальной прозрачности, поверхность ровная. Рост волос не нарушен.

**Подкожная клетчатка:** Подкожная клетчатка развита равномерно. Отеков не обнаружено.

**Лимфатическая система.:** регионарные лимфоузлы (затылочные, задние шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые) не пальпируются.

**Мышечная и костно-суставная система:**

Костно-мышечный аппарат без видимых изменений, мышцы при пальпации безболезненны.

Тонус мышц нормальный. Суставы без видимой деформации, движения в полном объеме, кожные покровы над крупными суставами нормальной окраски. При их пальпации изменения околосуставных тканей, а также болезненности не выявлено. Контрактур и очагов уплотнения не выявлено. Объем пассивных и активных движений сохранен в полной мере.

Деструктивные изменения костного аппарата стопы привело к формированию сустава Шарко.

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос свободное. Число дыхательных движений в минуту - 16. Ритм дыхания правильный. Выделений из носовых ходов нет. Голос чистый. Грудная клетка нормостеническая, деформаций, западений нет. Эпигастральный угол прямой.

При аускультации легких определяется физиологическое везикулярное дыхание. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

**Сердечно-сосудистая система**

**Осмотр прекардиальной области.**

Область сердца не изменена. Патологических пульсаций в прекардиальной области визуально не определяется.

Осмотр поверхностных сосудов: - пульсации поверхностных вен шеи и конечностей визуально не определяется, подкожные вены конечностей не изменены.

АД на плечевой артерии 120/80.

**Пальпация прекардиальной области**

Пульс ритмичный, нормального напряжения, хорошего наполнения, симметричный. На лучевой артерии пульс 78 уд./мин.

## **Система органов пищеварения**

**Поверхностная пальпация живота**

При поверхностной (ориентировочной) пальпации - передняя брюшная стенка мягкая, податливая, безболезненная.

Методом перкуссии и флюктуации свободная жидкость в брюшной полости не выявляется.

**Желчный пузырь** не пальпируется. В точке желчного пузыря болезненность не определяется.

**Селезенка** не пальпируется.

диабетический сенсомоторный нейропатия стопа

## **Система органов мочевыделения**

При осмотре области почек патологических изменений не выявляется. Почки не пальпируются. Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

Дизурических явлений нет.

## **Психоневрологический статус**

Больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается с врачом. Восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память сохранена. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватное.

**Эндокринная система**

При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа визуально не отмечается.

**Предварительный диагноз:** Сахарный диабет 2 типа тяжелого течения в стадии декомпенсации.

**Осложнения:** Диабетическая макроангиопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая пролиферативная ретинопатия, диабетическая периферическая сенсомоторная нейропатия, синдром диабетической стопы: нейропатическая форма.

**План обследования:**

. Клинический анализ крови: уровень гемоглобина указывает на наличие анемии, что может послужить противопоказанием к назначению некоторых лекарственных препаратов; СОЭ, лейкоцитарная формула на выявление признаков общего воспаления.

2. Биохимический анализ крови: глюкоза; гликированный гемоглобин- для оценки качества лечения, определения стадии компенсации/ декомпенсации, а также для определения риска развития атеросклероза; креатинин - оценка скорости клубочковой фильтрации для оценки работы почек;мочевина - оценка выделительной функции почек; определение липидного спектра крови (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП) для оценки риска развития ИБС; СРБ - на наличие системного воспаления.

. Гормональные исследования крови: инсулин - диагностический тест при выявлении сахарного диабета, также дифференцировка СД1 от СД2.

. Анализ мочи: Обнаружение микроальбуминурии является ранним диагностическим признаком развития диабетической нефропатии.

. ЭКГ в покое и нагрузке для выявления осложнений со стороны ССС.

. Осмотр глазного дна для определения ретинопатии и постановления ее стадии.

. Неврологическое обследование: оценка вибрационной, тактильной, температурной, болевой чувствительности на выявление дистальной сенсомоторной нейропатии.

. Консультация в кабинете «Диабетическая стопа».

**Рекомендации:**

1. Гипокалорийная диета. Необходимо снизить суточный калораж пищи до 1000-1200 ккал. Соблюдение сбалансированного питания (углеводы - 65%, белки - 10-35%, жиры - 25-30%).

2. Уменьшение содержания в пище легкоусвояемых углеводов. Рекомендуется потребление 10ХЕ/сут.

. Разгрузка пораженной конечности.

. Регулярный контроль гликемии, АД, гликированного гемоглобина.

. Контроль суточной мочи на микроальбуминурию.

. Наблюдение в кабинете «Диабетической стопы». Тщательный уход за язвенными дефектами на ноге.

. Наблюдение эндокринолога.