Северо-Восточный Федеральный университет им. М.К.Аммосова

Медицинский институт

Кафедра пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и ЛФК

История болезни

Выполнила: Аргылова В.Н.

студентка МИ ЛД 406-1

Проверила: Местникова М.В.

Якутск, 2015

Наименование лечебного учреждения: ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница», Эндокринологическое отделение

Кем направлен больной ГБУ РС(Я) Чурапчинская ЦРБ

Дата поступления в клинику 09.11.2015

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество

Возраст 17.10.1966/49 лет

Национальность якутка

Пол Ж

Образование высшее

Профессия воспитатель

Место работы: МБОУ Беринская начальная школа-сад

Социальное положение пенсионер

Инвалидность 3 группа

Домашний адрес РС(Я), Чурапчинский улус, село Беря

Направительный диагноз: Несахарный диабет средней степени тяжести в стадии декомпенсации

Диагноз при поступлении: Несахарный диабет средней степени тяжести в стадии декомпенсации

Окончательный клинический диагноз.

Основной: Несахарный диабет средней степени тяжести в стадии декомпенсации

Сопутствующий: Хронический холецистит в стадии ремиссии, хронический панкреатит в стадии ремиссии, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, состояние после экстирпации матки, избыточная масса тела.

Жалобы: на сухость во рту, жажду, обильное мочеиспускание, общую слабость.

Anamnesis morbi

Со слов, страдает несахарным диабетом с 2006 г., когда появилось головокружение, тремор, сухость во рту, жажда (выпивала 8 л жидкости в сутки), полиурия. Заболевание связывает с психоэмоциональным стрессом.

Anamnesis vitae

Родилась в 1966г в Сасыльском наслеге Таттинского района. В полной семье, вторым ребенком из трех. Росла в благополучной среде и условиях. От сверстников в физическом развитии не отставала. Образование высшее.

Вдова, 3 детей.

Начала работать в 24 года воспитателем. Условия труда характеризует как хорошие. Наличие профессиональных вредностей отрицает.

Проживает в неблагоустроенном частном деревянном доме с печным отоплением.

Питание регулярное, 3-4 раза в день, стол №9.

Курение: нет.

Алкоголь: нет.

Наркотические вещества: нет.

Перенесенные оперативные вмешательства и травмы: аппендэктомия в 1998 г., экстирпация матки в 2012 г. по поводу миомы матки больших размеров.

Гепатит, венерические заболевания отрицает. Туберкулез отрицает. В диспансерном учете со слов не состоит.

Гемотрансфузии: постоперационные, без реакции.

Аллергологический анамнез: в 2009 г. после внутривенного вливания но-шпы с анальгетиком произошел анафилактический шок.

За последние полгода за пределы РС(Я) не выезжала.

Гинекологический анамнез: Б-4, Р-4. Менопауза.

Наличие отягощенной наследственности отрицает.

Status praesens

Общее состояние: средней тяжести.

Сознание: ясное.

Положение: активное.

Биологический возраст соответствует паспортному.

Рост 158 см.

Вес 65 кг.

Индекс Кетле=72:(1,64\*1,64) =26 - предожирение.

Индекс Пинье=158-65-88=5 - гиперстенический тип

Росто-весовой показатель=65\*100:158=41,1 - повышенная упитанность.

Осанка прямая, походка медленная.

Температура: 36,6С - нормальная.

АД: 110/80 мм. рт. ст.

ЧСС: 72 в мин.

ЧД: 18 в мин.

Выражение лица: спокойное, осмысленное.

Кожные покровы телесного цвета. Кожа сухая, тургор сниженный.

На пояснице родимое пятно неправильной формы.

Сосудистых изменений нет.

Кровоизлияний нет.

Трофических изменений нет.

Ногти и пальцы: нормальной формы, ногтевое ложе розовое.

Подкожно-жировая клетчатка: умеренно развитая, более выражена в области живота и бедер.

Лимфоузлы: Пальпируются переднешейные, подмышечные и лимфатические узлы, единичные, размером до 0,5 см, мягко-эластической консистенции, не спаянные между собой и с кожей, подвижные, безболезненные.

Отеки: нет.

Подчелюстные лимфоузлы единичные, величиной с горошину, мягко-эластической консистенции, спаянные между собой и с кожей, подвижные безболезненные.

Зев: не гиперемирован.

Кости нормальной формы.

Суставы нормальной конфигурации. Припухлостей, болезненности нет.

Движения в суставах безболезненные, хруста нет, объем активных и пассивных движений в суставах сохранен.

Шея обычной формы и размеров, симметрична, кожа не изменена, видимая пульсация в области шеи отсутствует, движения головы свободные. Щитовидная железа не пальпируется.

Система органов дыхания

Жалобы: активных жалоб не предъявляет.

Осмотр.

Грудная клетка симметричная. Грудина без деформации. Выраженность над- и подключичных ямок слабая, ширина межреберных промежутков умеренная. Эпигастральный угол тупой. Лопатки и ключицы не выступают. Направление ребер умеренно косое. ЧД 18 в минуту. Тип дыхания грудной. Дыхательные движения симметричные. Дыхание поверхностное, ритмичное.

Пальпация.

Грудная клетка ригидная, в парастернальных, межреберных и паравертебральных точках безболезненная, голосовое дрожание проводится с одинаковой силой на симметричных участках.

Перкуссия.

При сравнительной перкуссии легких на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочной звук.

Топографическая перкуссии.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница легких: - спереди (выше ключицы) - сзади | На 3 см На уровне СVII | На 2 см Ниже СVII |
| Нижние границы легких: 1) окологрудинная линия 2) среднеключичная линия 3) передняя подмыш.линия 4) средняя подмыш. линия 5) задняя подмыш. линия 6) лопаточная линия 7) околопозвоночная линия | V межреберье V I межреберье VII межреберье VIII межреберье IX межреберье X межреберье | VII межреберье VIII межреберье IX межреберье X межреберье |
|  | - остистый отросток Th ХI | |
| Подвижность нижних легочных краев по ср. подмыш. линии | 5 см | 5 см |

Аускультация

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Добавочных дыхательных шумов нет.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр:

Деформации грудной клетки в предсердечной области нет. Верхушечный толчок не определяется. Патологическая пульсация в предсердечной области (отрицательный верхушечный толчок, сердечный толчок, пульсация во II межреберье справа и слева у края грудины) и пульсация на шее, в яремной ямке и эпигастральной области не определяется.

Пальпация:

Верхушечный толчок не определяется. Симптом “кошачьего мурлыканья” не определяется.

Перкуссия:

Правая граница относительной тупости сердца находится в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - в III межреберье по левой окологрудинной линии, левая - в V межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Конфигурация сердца - с умеренно выраженной сердечной талией. Ширина сосудистого пучка - 6 см. Поперечник сердца - 13 см.

Аускультация:

Ритм сердечной деятельности правильный. Число сердечных сокращений - 72 в минуту. Выслушиваются два тона. Тоны сердца достаточной громкости: I тон громче и продолжительнее II в I и IV точках выслушивания. Акцента и раздвоения II тона нет. Сердечные шумы не выслушиваются.

Исследование сосудов:

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, число пульсовых волн 72 в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины и скорости. Пульсация аорты, периферических артерий и вен не видна. Болезненности по ходу сосудов и воспалительных изменений кожи над ними нет. Величина пульса на одноименных артериях с обеих сторон достаточная.

Система органов пищеварения

Осмотр:

Живот овальной формы, симметричный, увеличен в размерах за свет подкожно-жировой клетчатки, передняя брюшная стенка принимает участие в акте дыхания, пупок втянут, выраженного венозного рисунка, рубцов, сыпи, телеангиоэктазий, расчесов, видимой пульсации и перистальтики желудка и кишечника нет. Имеются рубцы после аппендэктомии и экстирпации матки.

Пальпация:

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота нет. При глубокой пальпации живота точки проекции аппендикса и луковицы двенадцатиперстной кишки безболезненны. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Признаки скопления свободной жидкости в брюшной полости не определяются.

Глубокую методическую скользящую пальпацию живота по методу Образцова-Стражеско, пальпацию восходящего и нисходящего отдела толстой кишки, поперечную ободочную кишку, большую кривизну желудка произвести не удалось.

Печень, поджелудочная железа и селезенка не пальпируются.

Перкуссия:

Размеры печени по Курлову - 9 х 8 х 7 см. Перкуссия селезенки по Курлову: ширина 4 см, длина 5 см.

Аускультация:

При аускультации живота выявляются шумы перистальтики кишечника в виде периодического урчания и переливания жидкости. Шум трения брюшины, систолический шум над аортой и мезентериальными артериями отсутствуют.

Выделительная система

Поясничная область симметрична, гиперемия кожи и отечность отсутствуют. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

План обследования

· Общий анализ крови

· Общий анализ мочи

· Биохимический анализ крови (глюкоза, глюкоза с нагрузкой, холестерин, АЛТ, АСТ, общий белок, белковые фпакции, креатинин, мочевина, HbA1c)

· Проба Зимницкого

· Проба с сухоядением

· ЭКГ

· УЗИ органов брюшной полости

· УЗИ почек

Результаты анализов

.11.15 Группа крови и резус фактор

Группа крови 0 (I). Резус-принадлежность= +.

.11.15 Анализ крови на RW.

Отрицательно.

.11.15 Анализ крови на ВИЧ.

Отрицательно.

.11.15 Анализ кала на яйца глистов.

Отрицательно.

.11.15 Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции.

Грудная клетка обычной формы. Легочные поля в объеме не изменены. Легочной рисунок обычный. Корни легких структурные, не расширены. Контуры диафрагмы четкие. Ровные. Синусы свободные. Тень сердца не расширена.

Заключение: В легких без очаговых и инфильтративных изменений.

.11.15 ЭКГ

Ритм синусовый, ЧСС 59 в мин.

.11.15 Биохимический анализ крови общетерапевтический

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Общий белок | 70,89 г/л | 66-87 г/л |
| Альбумины | 50,74% | 38-55% |
| Билирубин общий | 7,6 мкмоль/л | 2-21 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 2,3 мкмоль/л | 0-5 мкмоль/л |
| Глюкоза крови | 4,84 ммоль/л | 3,5-5,5 ммоль/л |
| Мочевина | 4,30 ммоль/л | 1,7-8,3 ммоль/л |
| Креатинин крови | 76 мкмоль/л | 44-115 мкмоль/л |
| АЛТ | 12,2 Ед/л | 0-45 |
| АСТ | 14,9 Ед/л | 0-37 |

Заключение: все показатели в рамках нормы.

.11.15 Общий анализ крови развернутый

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| WBC (Лейкоциты) | 8,8\*10^9 | 4-10 |
| HGB (Гемоглобин) | 114 | 130-160 |
| RBC (Эритроциты) | 4,23\*10^12 | 4-5 |
| HCT (Гематокрит) | 46.9% | 40-48% |
| PLT (Тромбоциты) | 313\*10^9 | 180-320 |
| Нейтрофилы палочкоядерные | 1% | 1-5% |
| Нейтрофилы сегментоядерные | 51% | 50-72% |
| Лимфоциты | 46% | 18-38% |
| Моноциты | 2% | 2-10% |
| Скорость оседания эритроцитов | 31 мм/ч | 3-10 мм/ч |

Заключение: Гипогемоглобинемия. Лимфоцитоз. Ускорение СОЭ.

.11.2015 Исследование уровня гликированного гемоглобина в кровиС - 5,8% - N

.11.2015 Б/х анализ мочи

Глюкоза=0,11 ммоль/л - N

.11.2015 Анализ мочи по Зимницкому (на фоне приема Минирина)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер порции | Часы | Удельный вес | Количество мочи в мл. |
| 1 | 6-9 | 1010 | 590 |
| 2 | 9-12 | 1009 | 100 |
| 3 | 12-15 | 1009 | 440 |
| 4 | 15-18 | 1010 | 430 |
| 5 | 18-21 | 1009 | 600 |
| 6 | 21-0 | 1010 | 610 |
| 7 | 0-3 | 1010 | 700 |
| 8 | 3-6 | 1009 | 400 |

Дневной диурез= 1560 мл.

Ночной диурез= 2310 мл.

Общий диурез= 3870 мл

Заключение: полиурия, гипостенурия, никтурия.

.11.15 Общий анализ мочи

Кол-во: 50, цвет- светло-желтый, прозрачная, уд. вес - 1005, белок - отр., ацетон - отр.

Диагноз

На основании жалоб на сухость во рту, жажду, обильное мочеиспускание, общую слабость;

анамнеза заболевания -несахарный диабет с 2006 г.;

анамнеза жизни - начало заболевания связывает со значительным психоэмоциональным стрессом;

результатов дополнительных методов обследования:

а) лабораторных:

б) инструментальных:

поставлен клинический диагноз:

основной - несахарный диабет средней степени тяжести в стадии декомпенсации;

сопутствующий - хронический холецистит в стадии ремиссии, хронический панкреатит в стадии ремиссии, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Дневник курации

.11.2015

Жалобы:

На сухость во рту, жажду. Стул оформленный, мочеиспускание свободное, дыхание везикулярное. Пульс 74 уд./мин., АД 120/80 мм.рт.ст.

Объективный статус:

Язык: цвет бледный.

Живот: мягкий.

Пальпация живота: Безболезненная.

.11.2015

Жалобы: На сохраняющуюся сухость во рту. Стул оформленный, мочеиспускание свободное, дыхание везикулярное. Пульс 72 уд./мин., АД 120/80 мм.рт.ст

Объективный статус:

Язык: цвет бледный.

Живот: мягкий.

Пальпация живота: Безболезненная.

.11.2015

Жалобы: Сухость во рту, общая слабость, пальпации. Запоры, метеоризм, частую отрыжку. Стул: запоры, Мочеиспускание свободное, Дыхание везикулярное, Пульс 69 уд/мин., АД 120/80.

Объективный статус:

Язык: цвет бледный.

Живот: Вздут.

Пальпация живота: Болезненная (незначительно)

Лечение

Минирин 0,2 - 2р/д сублингвально

Эпикриз выписной

Ф.И.О.:

Возраст: 17.10.1966/49 лет

Адрес: РС(Я), Чурапчинский улус, село Беря, ул. Новая, 17, кв. 3

Находился на обследовании и лечении в отделении:

ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница», Эндокринологическое отделение.

Поступила по направлению Чурапчинской ЦРБ.

Клинический диагноз

Основной: Несахарный диабет средней степени тяжести в стадии декомпенсации

Сопутствующий: Хронический холецистит в стадии ремиссии, хронический панкреатит в стадии ремиссии, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, состояние после экстирпации матки, избыточная масса тела.

несахарный диабет декомпенсация жажда

Характеристика и особенности течения болезни

Со слов, страдает несахарным диабетом с 2006 г., когда появилось головокружение, тремор, сухость во рту, жажда (выпивала 8 л жидкости в сутки), полиурия. Заболевание связывает с психоэмоциональным стрессом. Несмотря на проведенное лечение количество выделяемой мочи не уменьшилось.

В результате обследования выявлено:

Гипогемоглобинемия. Лимфоцитоз. Ускорение СОЭ. Полиурия, гипостенурия, никтурия.

Диета №7, 8.

Лечение:

Минирин 0,2 - 2р/д сублингвально

Состояние при выписке: удовлетворительное

Выписывается в удовлетворительном состоянии на дальнейшее амбулаторное лечение.

Рекомендации:

Для уточнения диагноза требуется проведение пробы с сухоядением и МРТ головного мозга (дифференциальная диагностика психогенной полидипсиии и несахарного диабета центрального генеза). В случае подтверждения несахарного диабета - коррекция дозы минирина.

Рекомендации по коррекции образа жизни:

· Ограничение физической и психоэмоциональных нагрузок.

· Своевременная санация очагов хронической инфекции.

· Контроль клинических анализов 1 раз в год.

· Учет потребляемой и выделяемой жидкости.

· Регулярный контроль АД.

· Ограничение тяжелых физических нагрузок, исключить гипертермию (бани, сауны).