Ф.И.О

Дата рождения 19.10.1969.

Дата поступления 07,04,2017

Домашний адрес:

Профессия: сторож

Кем направлен: поликлиника по месту жительства

Диагноз направившего учреждения: панкреатогенный сахарный диабет, стадия субкомпенсации.

**Жалобы больного при поступлении в стационар**

Поступил с жалобами на жажду, cухость во рту. Учащённое, обильное мочеиспускание. Общую слабость, cнижение чувствительности в ногах, чувство ползания мурашек в ногах, зябкость ног. Cнижение зрения (размытость зрения).

**Жалобы больного на момент курации**

Чувство онемения в нижних конечностях.

**Анамнез настоящего заболевания**

Страдает панкреатогенным сахарным диабетом 7 лет, получает инсулинотерапию(протамин ЧС 10+12 ЕД, моноинсулин ЧР 10+10+10 ЕД). Заболевание было выявлено случайно: пациент обратился в поликлинику по поводу длительно незаживающей резаной раны на плече( самостоятельно обрабатывал рану раствором антисептика, накладывал повязку, но рана не заживала в течении 2-х месяцев, после чего обратился к врачу) было проведено обследование и выявлена гипергликемия. Ранее пациенту была произведена операция по поводу хронического панкреатита.

Дневник диабетика не ведёт; Течение заболевания с частыми декомпенсациями. Цель госпитализации- компенсация сахарного диабета, подбор адекватной дозы инсулина, обучение в школе диабета.

**Анамнез жизни**

Родился в 1969 году в срок, вторым ребенком в семье. Жилищные условия в период детства оценивает, как удовлетворительные. В школу пошел в 6 лет. Учился хорошо. В физическом развитии от сверстников не отставал. В детстве часто болел простудными заболеваниями. В армии не служил. Не курит, спиртным не злоупотребляет. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергоанамнез не отягощен. Венерические заболевания, туберкулёз, болезнь Боткина у себя и ближайших родственников отрицает. Гемотрансфузий, травм не было. Из перенесённых заболеваний простудные, хронический панкреатит. В 2007 году была проведена операция по поводу хронического панкреатита.

**Данные общего осмотра**

(фенотип, физическое и половое развитие, пальпация щитовидной железы, молочных желез, лимфатических узлов, состояние кожного покрова) фенотип-нормостенический: рост -172 см, вес-78 кг, физическое и половое развитие без патологических особенностей, щитовидная железа не увеличена, грудные железы в норме, лимфатические узлы не увеличены. Кожа бледного цвета, на ощупь обычная, тургор удовлетворительный, шелушений нет, обычной влажности. Температура кожи нижних конечностей нормальная.

Органы дыхания: Дыхание носом свободное, ритм правильный. Дыхательных движений 18 в минуту. Тип дыхания брюшной. Форма грудной клетки нормостеническая. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаково. Перкуторный звук на симметричных участках одинаков, ясный легочной. Нижние границы легких в норме.

Сердечно-сосудистая система: Сосуды височной, лучевой, бедренной артерии не извитые, жестковатые. Пульсация на обеих ногах симметрично ослаблена. Пульсации в области сердца, на шее, подключичной ямке, по краям грудины, в эпигастральной области нет. Пульс - 76уд/мин, ритмичный хорошего наполнения, напряжения, одинаков на обеих руках. Артериальное давление 160/110. На ногах варикозного расширения вен, нет пальпацмя области проекции безболезненна. Область сердца без видимых изменений. Границы сердца не расширены. При аускультации акцент второго тона над аортой.

Органы пищеварения: в норме

Нервно-психический статус: Характер спокойный, уравновешенный. Сон не нарушен. Память не нарушена. На дистальных участках нижних и верхних конечностей больной отмечает ослабление чувствительности кожи: гипестезию, парестезию. По ночам, периодически, возникают судороги мышц голени. Органы чувств: зрение ухудшено, слух, вкус и обоняние не нарушены.

Костно-суставная система: без особенностей

Мочеполовая система: Поясничная область без особенностей. Почки и мочевой пузырь пальпировать не удалось. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеотделение учащено, безболезненно, затруднений при мочеиспускании больной не испытывает Ночью иногда просыпается помочится. Цвет мочи – соломенно-желтый.

**Данные лабораторных исследований:**

1. Анализ крови клинический от 07,04,2017

Гемоглобин - 130 г/л

Эритроциты - 3.8\*1012/л

Цветовой показатель - 0,9

СОЭ - 5 мм/ч

Лейкоциты 5,2\*10^9/л

Нейтрофилы палочкоядерные 2 %

Нейтрофилы сегментоядерные 75 %

Эозинофилы 1 %

Лимфоциты 18 %

Моноциты 4 %

2. Анализ мочи клинический от 07.04.2017

Цвет мочи – соломенно-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес – 1025

Реакция – слабо-кислая

Белок - нет

Глюкоза – 4%

Лейкоциты 1-2 в п/зр.

Эритроциты 0-1 в п/зр.

Эпителий – единичный плоский

Соли – нет

3. Биохимический анализ крови 07.04.2017

Общий белок - 68г/л

Альбумины – 52%

Глобулины – 48%

Мочевина 3,6 ммоль/л

Креатинин крови 0.05 ммоль/л

Холестерин 7,1 ммоль/л

ЛПОНП 0,38 ммоль/л

СРБ – отриц.

Серомукоиды - 0,28 ммоль/л

4. RW №143 от 07.04.2017. – отриц.

5. Анализ кала на яйца глист.

Рез.: яйца глист не обнаружены.

6. Гликемичечкий профиль 07.04.2017

Время Сахар в ммоль/л

8:00 15.2

12:00 11.2

21:00 6.4

08.04.17

Время Сахар в ммоль/л

8:00 5.0

12:00 6.3

21:00 6.4

09.04.17

Время Сахар в ммоль/л

8:00 6.0

12:00 5.6

21:00 6.1

10.04.17

Время Сахар в ммоль/л

8:00 7.6

12:00 4.2

21:00 6.3

8. Анализ мочи на глюкозу от 07.04.2017

Глюкоза в моче – 1,02г/л.

Данные инструментальных и дополнительных методов исследований (ЭКГ,УЗИ,КТ,РВГ и др

Реовазография.

Левая Правая Норма

PI голени 1,2 1,4 0,8 – 1,2

PI стопы 1,0 1,5 1,0

ЭКГ

Заключение: Ритм синусовый правильный. Нормальное положение электрической оси сердца. Патологии не обнаружено.

Рентгенография ОГК. № 54

Патологии ОГК не обнаружено.

Анализ крови на электролиты.

Калий – 6,1 ммоль/л

Натрий - 160 ммоль/л

Кальций – 2,3 ммоль/л

Хлориды – 107 ммоль/л

**Консультации специалистов (невролог, офтальмолог, сосудистый хирург)**

1. Консультация окулиста.

Vis OD – 0,8

OS – 0,8

Объективно: начальные помутнения в хрусталике.

Глазное дно: ГД бледно-розовое, контуры чёткие, вены расширены, полнокровны.

Заключение: Диабетическая ангиопатия сетчатки. Начальная осложнённая катаракта обоих глаз.

1. Заключение невропатолога: начальные проявления диабетической полинейропатии.
2. Заключение хирурга: Генерализованная диабетическая ангиопатия. Хронический панкреатит вне обострения.

**Обоснование диагноза**

Диагноз панкреатогенный сахарный диабет установлен 7 лет назад, в возрасте 36 лет. Сахарный диабет панкреатогенный, так как в анамнезе у пациента хронический панкреатит. В 2007году было проведено хирургическое лечение по поводу хронического панкреатита.

Стадия декомпенсации т.к пациент предъявляет жалобы на жажду, cухость во рту. Учащённое, обильное мочеиспускание. Глюкоза крови 15.2 ммоль/л на момент поступления.

Диабетическая полинейропатия на основании жалоб на cнижение чувствительности в ногах, чувство ползания мурашек в ногах.

Диабетическая ангиопатия на основании жалоб на чувство холода в ногах. На основании объективных данных: пульсация на обеих ногах симметрично ослаблена.

Данных дополнительных методов исследования: реовазография

Левая Правая Норма

PI голени 1,2 1,4 0,8 – 1,2

PI стопы 1,0 1,5 1,0

Диабетическая ретинопатия на основании жалоб на снижение зрения( размытость зрения) и заключении окулиста.

**Лечение**

1. Режим стационарный
2. Стол Б-Д:
3. Cуточный калораж.

ИМТ (кг / м2) = 78/2,9=26,8 кг / м2

Рассчитываем базальный энергетический баланс для пациента: 78\*17=1326 ккал

Суточный калораж (у пациента легкий характер работы): 1326/3+1326=1768 ккал

60% суточного калоража составляют углеводы- 1060 ккал

Количество углеводов в г- 1060/4=265г.

265/12= 22 ХЕ

1. Инсулинотерапия

Показания: компенсация СД.

Суточная доза инсулина данного пациента: 39 Ед инсулина (78 кг х0,5 ЕД/кг/сут). Интенсифицированная инсулинотерапия:

.Insulini Humulini R 39 Ед.

S: за 15 мин. до еды; завтрак- 19 Ед, обед- 13 Ед, ужин- 7 Ед п/кожно.

1. Базис-болюсная инсулинотерапия:

Insulini Humulini NPH Ед.13

S: вечером в 23.00 1 раз в сутки п/кожно.

Insulini Humulini R 26Ед.

S: за 15 мин. до еды; завтрак- 15Ед, обед- 7Ед, ужин- 4Ед п/к

Гибкая инсулинотерапия:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Продукт | Грамм | ХЕ | Ins Asparti |
| **Завтрак:** |  |  |  |
| Крупа гречневая | 150 | 5 | 10 |
| Сардельки | 150 | 2 |
| **Обед:** |  |  |  |
| Карт.пюре | 340 | 4 | 8 |
| Котлета | 130 | 1 |
| Горошек | 300 | 1 |
| Компот | 400 | 3 |
| **Полдник:** |  |  |  |
| Печенье | 15 | 1 | 2 |
| Молоко | 250 | 1 |
| **Ужин:** |  |  |
| Сырники | 300 | 2 | 6 |
| Кисель | 300 | 2 |
|  |  |  |

Перед завтраком: 10 ЕД ins Asparti п/к.

Перед обедом:8 ЕД ins Asparti п/к.

Перед полдником: 2 ЕД ins Asparti п/к.

Перед ужином: 6 ЕД ins Asparti п/к.

В 23.00: 13 ЕД ins Lantusi п /к.

9. Польфиллин 400 мг по 1 таблетке 1 раз в день 10 дней.

10. Глазные капли: Офтан иду® по 1-2 капли в оба глаза 3 раза в день 10 дней.

11. Витамины группы В по 1 мл в/м через день в течении 10 дней.

Результаты лечения: достигнута стадия компенсации.

**Выписной эпикриз**

**Рекомендации больному**

Ф.И.О больного: Собетевский Сергей Данилович, 19,10,1969г.р. поступил в стационар:07.04.2017.

Диагноз основной: панкреатогенный сахарный диабет, стадия декомпенсации.

Осложнения основного: Диабетическая полинейропатия. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая ангиопатия.

Сопутствующие заболевания: Хронический панкреатит вне обострения.

*Данные обследования:*

1. Анализ крови клинический от 07,04,2017

Гемоглобин - 130 г/л

Эритроциты - 3.8\*1012/л

Цветовой показатель - 0,9

СОЭ - 5 мм/ч

Лейкоциты 5,2\*10^9/л

Нейтрофилы палочкоядерные 2 %

Нейтрофилы сегментоядерные 75 %

Эозинофилы 1 %

Лимфоциты 18 %

Моноциты 4 %

2. Анализ мочи клинический от 07.04.2017

Цвет мочи – соломенно-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес – 1025

Реакция – слабо-кислая

Белок - нет

Глюкоза – 4%

Лейкоциты 1-2 в п/зр.

Эритроциты 0-1 в п/зр.

Эпителий – единичный плоский

Соли – нет

3. Биохимический анализ крови 07.04.2017

Общий белок - 68г/л

Альбумины – 52%

Глобулины – 48%

Мочевина 3,6 ммоль/л

Креатинин крови 0.05 ммоль/л

Холестерин 7,1 ммоль/л

ЛПОНП 0,38 ммоль/л

СРБ – отриц.

Серомукоиды - 0,28 ммоль/л

4. RW №143 от 07.04.2017. – отриц.

5. Анализ кала на яйца глист.

Рез.: яйца глист не обнаружены.

6. Гликемичечкий профиль 07.04.2017

Время Сахар в ммоль/л

8:00 15.2

12:00 11.2

21:00 6.4

08.04.17

Время Сахар в ммоль/л

8:00 5.0

12:00 6.3

21:00 6.4

09.04.17

Время Сахар в ммоль/л

8:00 6.0

12:00 5.6

21:00 6.1

10.04.17

Время Сахар в ммоль/л

8:00 7.6

12:00 4.2

21:00 6.3

8. Анализ мочи на глюкозу от 07.04.2017

Глюкоза в моче – 1,02г/л.

Данные инструментальных и дополнительных методов исследований (ЭКГ,УЗИ,КТ,РВГ и др

Реовазография.

Левая Правая Норма

PI голени 1,2 1,4 0,8 – 1,2

PI стопы 1,0 1,5 1,0

ЭКГ

Заключение: Ритм синусовый правильный. Нормальное положение электрической оси сердца. Патологии не обнаружено.

Рентгенография ОГК. № 54

Патологии ОГК не обнаружено.

Анализ крови на электролиты.

Калий – 6,1 ммоль/л

Натрий - 160 ммоль/л

Кальций – 2,3 ммоль/л

Хлориды – 107 ммоль/л

**Консультации специалистов (невролог, офтальмолог, сосудистый хирург)**

1. Консультация окулиста.

Vis OD – 0,8

OS – 0,8

Объективно: начальные помутнения в хрусталике.

Глазное дно: ГД бледно-розовое, контуры чёткие, вены расширены, полнокровны.

Заключение: Диабетическая ангиопатия сетчатки. Начальная осложнённая катаракта обоих глаз.

1. Заключение невропатолога: начальные проявления диабетической полинейропатии.
2. Заключение хирурга: Генерализованная диабетическая ангиопатия. Хронический панкреатит вне обострения.

Проведено лечение- диетотерапия, инсулинотерапия.

Прогноз

Прогноз для выздоровления - неблагоприятный, для жизни благоприятный, при соблюдении рекомендаций и проведения назначенного лечения. Трудовой прогноз- благоприятный.

**Рекомендации больному**

1.Суточный калораж- 1768 ккал/сутки.

2. Схема инсулинотерапии: введения аналогов инсулина ультракороткого действия из расчета по хлебным единицам и инсулина ультрадлинного действия:

Ins. “Aspart” п/к по ХЕ (ориентировочно 26 ЕД).

В 23.00: 13 ЕД ins” Lantus” п /к.

3.Частота самоконтроля гликемии:

1. перед завтраком
2. 1перед обедом
3. перед ужином
4. в 23.00

4.Рекомендуемый уровень гликированного гемоглобина и артериального давления: целевой HbA1c не более 7 %;

целевое АД не более 130/80 мм. рт. ст.

5. Рекомендуемая физическая нагрузка.

Рекомендуются умеренная физическая нагрузка: прогулка пешком на свежем воздухе 1,5-2 часа каждый день, плавание 1-2 раза в неделю, сократить пребывание в положении сидя у компьютера и телевизора до 30 мин в день; ежедневная утренняя гимнастика.

6. Для лечения сопутствующей патологии :

Курсом по 10 дней частотой 1 раз в 6 месяцев:

Vit B1по 1,0 в /м ( через день);

Vit B6 по 1,0 в /м( через день);

Pentoxyfillini 5,0 на 200,0 0,9% NaCl в/в капельно 1 раз в сутки.

Литература

\* Практикум по эндокринологии. Янголенко В.В., Витебск, 2007 год.

\* Учебное пособие по эндокринологии. Янголенко В.В., Витебск, 2003 год.

\* Лекции ВГМУ.

\* Интернет-источники.