**Паспортная часть**

Дата рождения: 1983 года

Дата поступления:

Диагноз при поступлении: сахарный диабет 1 типа в стадии декомпенсации.

**Жалобы:** Сухость во рту, жажда до 2-4литров в сутки, поллакиурию 6-8раз в сутки, никтурия, сухость во рту, похудание на 15 кг за 2 недели, повышение аппетита, снижение зрения, зябкость ног, онемение I пальцев стоп.

**Anamnesis morbi:** Заболел в 2001 году, когда впервые жалобы на: сухость во рту, жажда, сухость кожи, повышение аппетита (булимия), слабость, на потерю сознания. Родственники вызвали БСМП. Которая увезла в 3 Т.О. где был диагностирован сахарный диабет 1 типа. Находился на стационарном лечении. Получал пентоксифиллин и инсулинотерапию. Уровень гликемии, кетоновых тел в моче не знает. Поставлен на учет эндокринолога. Получает заместительную терапию (Sol. Humulini R =30 ЕД, Sol. Lantus =30ЕД). В последующем находился на стационарном лечении около 6раз в год. Диету не соблюдал, инсулин ставил не регулярно, злоупотреблял спиртными напитками. Последние три года отмечает участившиеся случаи гнойничковых заболеваний кожи. Последнее ухудшение было значительное похудание 15кг/2нед. в связи с потерей аппетита, жажда до 5л/сут. Поступил 14 марта. Госпитализирован БСМП в III Т.О. в экстренном порядке на фоне гликемии до 18ммоль/л.

**Anamnesis vitae:** родился мальчиком в 1983 году 1 ребенком от первой беременности. Родился в срок, массу при рождении не знает. Рос и развивался согласно возрасту. Материально-бытовые условия были удовлетворительными. Труд связан с тяжелой физической работой. Прививки по календарю. Курит с 15 лет по пачке в день, алкоголем злоупотребляет. Аллергологический анамнез не отягощен. Операций не было. Tbc, гепатит, венерические заболевания- отрицает. Переливаний крови не было.

**Status praesens:** сознание ясное, состояние средней степени тяжести, положение активное, рост-185см, вес-69кг, ИМТ-20,2 кг/м2 (соответствует границе нормы). Т-36,6С. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, сухие, бледно-розовые, тургор кожи снижен, оволосение по мужскому типу, рост обильный, форма ногтей нормальная, гладкая, кожные покровы стоп бледные, теплые на ощупь. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, толщина подкожно жирового слоя-1 см около пупка, лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Волосяной покров развит в соответствии возрастом и полом. Волосы и ногти не изменены.

Лицо, уши, нос и глаза без патологических изменений. Наружные слуховые проходы и носовые ходы без отделяемого. Слух не нарушен. Носовое дыхание свободное.

Форма грудной клетки астеническая, симметричная, тип дыхания брюшной. ЧДД 18в мин. ритмичное, грудная клетка резистентная, голосовое дрожание нормальное проводится по всем полям.

Перкуторный звук ясный легочный, Высота стояния верхушек легких спереди над ключицей составляет 4 см. Высота стояния верхушек легких сзади – на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига - 5 см. с обеих сторон.

**Нижние границы правое легкое:**

* Правая окологрудинная линия - 6 ребро
* Правая среднеключичная линия - 6 межреберье
* Правая передняя подмышечная линия – 7 ребро
* Правая средняя подмышечная линия – 8 ребро
* Правая задняя подмышечная линия – 9 ребро
* Правая лопаточная линия – 10 ребро
* Правая околопозвоночная линия – 11 грудной позвонок

**Нижние границы левое легкое:**

* Левая передняя подмышечная линия – 7 ребро
* Левая средняя подмышечная линия – 8 ребро
* Левая задняя подмышечная линия – 9 ребро
* Левая лопаточная линия – 10 ребро
* Левая околопозвоночная линия – 11 грудной позвонок.

Дыхание везикулярное хрипов нет.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, по среднеключичной линии, высокий, разлитой шириной- 3 см.

Перкуссия сердца:

* Правая граница относительной тупости расположена на 1 см кнаружи от правого края грудины.
* Левая граница относительной тупости расположена на левой средне - ключичной линии
* Верхняя граница относительной тупости расположена на уровне 3 ребра.

Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС-76 в мин., АД-120/80мм.рт.ст на обеих конечностях.

Запаха ацетона нет, язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный правильной формы, участвует в акте дыхания. Грыжевых выпячиваний и подкожных вен не наблюдается. Размеры печени по Курлову 9\*8\*7см. Перкуторные границы селезенки по левой среднеподмышечной линии: верхняя на IX ребре, нижняя на-XI, ширина притупления - 5см. Живот мягкий безболезненный. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде гладкого плотного цилиндра диаметром 3 см. слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде плотного упругого цилиндра диаметром 4 см. Подвздошная кишка пальпируется в виде мягкого диаметром около 1 см. безболезненного урчащего цилиндра. Восходящая и нисходящая отделы толстой кишки безболезненных цилиндров диаметром 2 см. поперечноободочная кишка плотный подвижный цилиндр диаметром 4см. безболезненная. Нижний край печени у нижнего края правой реберной дуги, закругленный ровный мягкий безболезненный. Поджелудочная железа не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное объемом до 3 литров в сутки.

Шея симметрична, не изменена. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы отсутствуют.

Ориентирован во времени и пространстве. Болевая и тактильная чувствительность снижена на пальцах стоп.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

**На основании жалоб:** Сухость во рту, жажда до 2-4литров в сутки, поллакиурию 6-8раз в сутки, никтурия, похудание на 20 кг за 2 недели, повышение аппетита, потерю сознания на фоне гипогликемии, снижение зрения.

**На основании анамнеза:** с 2001 года выставлен диагноз сахарный диабет, принимал заместительную инсулинотерапию (Sol. Humulini R =30 ЕД, Sol. Lantus =30ЕД). Выявленные осложнения: диабетическая ретинопатия непролиферативная стадия. Диабетическая сенсомоторная нейропатия нижних конечностей.

**На основании общего осмотра:** астенического телосложения, рост-185см, вес-69кг, ИМТ-20,2 кг/м2, кожные покровы чистые, сухие; болевая, тактильная чувствительность снижена на пальцах стоп, кожные покровы стоп бледные, теплые на ощупь.

**Можно выделить следующие синдромы**

1. **Синдром инсулиновой недостаточности.**

В дебюте заболевания – полидипсия 2-4 л/сут, полиурия и никтурия, потеря массы тела 20 кг.; нарастающая мышечная слабость.

В момент поступления – похудание на 15 кг., полидипсия – до 5 л/сут, полиурия и никтурия, гликемия натощак – до 12,9ммоль/л, гипергликемия до 18ммоль/л, глюкозурия, плотность мочи- 1011, HbA1С-9%

1. **Синдром диабетической микроангиопатии.** На основании консультации окулиста: ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, слегка извитые, вены расширены. Заключение: диабетическая ангиопатия сетчатки OU, непролиферативная.
2. **Синдром диабетической нейропатии.** Зябкость ног, онемение I пальцев ног; болевая, тактильная чувствительность снижена на пальцах стоп, кожные покровы стоп бледные, теплые на ощупь.

**Предварительный диагноз**

Сахарный диабет 1 типа, средней степени тяжести в фазе декомпенсации.

Осложнения: Диабетическая ретинопатия непролиферативная стадия. Диабетическая сенсомоторная нейропатия нижних конечностей.

**План обследования**

Лабораторные метолы исследования:

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, глюкоза, Na, K, Ca, Креатинин, АЛТ, АСТ, Общ. Билирубин, Мочевина)
3. РПГА на сифилис
4. Гликемический профиль + HbA1С
5. Общий анализ мочи
6. Кал на Я/Г
7. Анализ мочи на микроальбуминурию.

Проба Реберга

Инструментальные методы исследования:

1. УЗИ органов брюшной полости
2. ЭКГ
3. Консультация окулиста
4. Консультация невролога

**Данные лабораторных, рентгенологических и других инструментальных методов исследования**

**Лабораторные методы исследования:**

**Клинический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Значение |
| Гемоглобин | 159 г/л |
| Эритроциты | - |
| Лейкоциты | 7,1\*109/л |
| СОЭ | 1 мм/ч |
| Палочкоядерные | 1% |
| Сегментоядерные | 63% |
| Лимфоциты | 33% |
| Моноциты | 2% |

**Биохимический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | **Значение** |
| Общий белок | 70 г/л |
| Na | 143,8 ммоль/л |
| K | 4,98 ммоль/л |
| Ca | 2,4 ммоль/л |
| Креатинин | 96 ммоль/л |
| АЛТ | 11,2 Е/л |
| АСТ | 9,7 Е/л |
| О. билирубин | 11,0 мкмоль/л |
| Холестерин | 5,64 ммоль/л |
| Триглицериды | 3,32 ммоль/л |
| Мочевина | 3,94 ммоль/л |
| HbA1С | 9,0% |

**Общий анализ мочи** от 11.03.11 г:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | **Значение** |
| Плотность | 1010 |
| Реакция | 5,5 |
| Белок | Нет |
| Глюкоза | 4% |
| Цилиндры – плоские | 1-2 в п/зр |
| Лейкоциты | 1 в п/зр |
| Ацетон | отрицательный |

**Проба Реберга** от 24.03.2011:

Клубочковая фильтрация - 123,5 мл/мин; канальцевая реабсорбция - 99%; креатинин -72 мкмоль/л.

**Гликемия**

* (17.03.1 1г.): 3,0-4,2-6,74-8,04 ммоль/л
* (21.03.1 1 г.): 12,9-11,3-10,2-14,3-15,3 ммоль/л
* (24.03.11г.): 7,6-11,2-14,0-15,3 ммоль/л
* (28.03.1 1г.): 8,8-13,0-12,63-13,59 ммоль/л

**Исследование мочи на микроальбуминурию:** (17.03.11г.) отриц.

Инструментальные методы исследования:

1. **УЗИ органов брюшной полости** от 22.03.1 1г. Заключение: киста правой почки (в ср/сегменте 3,4\*2,5)
2. **Консультация окулиста** ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, слегка извитые, вены расширены. Заключение: диабетическая ангиопатия сетчатки OU, непролиферативная.
3. **ЭКГ** от 17.03.11г.

Ритм синусовый с ЧСС 50-66 уд. в мин. ЭОС не отклонена. Нарушение процессов реполяризации.

**Клинический диагноз**

Основное заболевание: Сахарный диабет 1 типа, средней степени тяжести в фазе декомпенсации, киста правой почки.

Осложнения: Диабетическая ретинопатия непролиферативная стадия. Диабетическая сенсомоторная нейропатия нижних конечностей.

Диагноз сахарный диабет 1 типа выставляется на основании жалоб: Сухость во рту, жажда до 2-4литров в сутки, поллакиурию 6-8раз в сутки, сухость, похудание на 20 кг за 2 недели, повышение аппетита, потерю сознания, ослабление зрения;общего осмотра: астенического телосложения, рост-185см, вес-69кг, ИМТ-20,2 кг/м2, кожные покровы чистые, сухие; кожные покровы стоп бледные, теплые на ощупь; гликемия до 18 ммоль/л, глюкозурию; болевая, тактильная чувствительность снижена на пальцах ног. ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, слегка извитые, вены расширены.

Средняя степень тяжести сахарного диабета поставлена на основании наличия осложнений: диабетическая ретинопатия непролиферативная стадия. Диабетическая сенсомоторная нейропатия нижних конечностей.

Стадия декомпенсации обменных процессов подтверждается данными анамнеза: гликемия натощак составила 12,9 ммоль∕л; HbA1C- 9%.

Осложнение диабетическая ретинопатия доказывается данными осмотра окулиста: ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, слегка извитые, вены расширены.

Сопутствующие заболевания: Киста правой почки (УЗИ от 22.03.2011г.)

**План лечения**

1. Режим общий
2. Диета (сбалансированное питание, соотношение Ж:Б:У постоянно, приём пищи 6 раз в сутки, исключение легкоусвояемых углеводов, использование сахарозаменителей, ограничение соли)
3. Расчет на идеальную массу в 85 кг \* 0,7 ЕД/кг = 60 ЕД/сут (суточная потребность в инсулине). 1/2 от суточной дозы составляет инсулин короткого действия-30 ЕД/сут. 1/2 - инсулин длительного действия - 30 ЕД/сут. 2/3 дозы утром; 1/3-вечером.

Sol. Humulini R =30 ЕД

Вводить подкожно за 30 мин до еды: утром 20 ЕД, вечером-10ЕД.

Sol. Lantus =30ЕД

Вводить подкожно каждый день в 8:00 30ЕД.

1. α-липоевая кислота

Sol. Berlitioni 600 мг+Sol. NaCl 0,9%-200 ml №20

Вводить внутривенно капельно.

1. Sol. Pentoxyphillini 2%-5 мл

0,1 г в 200 мл 0,9% NaCl №10

В/в капельно.

1. Препарат витамина группы В

Sol. Milgamma 2.0 в/м №10.

**Выписной эпикриз**

1983 года рождения поступил 14.03.2011г в экстренном порядке в 3 Т/О находился на стационарном лечении до 1.04.2011.

На момент поступления предъявлял жалобы на сухость во рту, жажду до 2-4 л в сутки, учащенное мочеиспускание до 8 раз в сутки, общую слабость, вялость, зябкость ног, онемение пальцев ног.

При осмотре общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Рост-185 см, масса тела-69 кг. ИМТ- 20,2 (кг/м2). Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы: цвет бледно-розовый. Пигментация, высыпания отсутствуют. Кожа влажная, тургор не снижен. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Кожа на ногах сухая, болевая, тактильная чувствительность снижена на пальцах ног, кожные покровы стоп бледные, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные. АД = 120/80 мм. рт. ст. ЧСС= 76 ударов/минуту.

**Клинический анализ крови**

Заключение: без изменений

**Биохимический анализ крови**

HbA1С- 9,0%

**Общий анализ мочи** от 11.03.11 г:

Заключение: глюкозурия 4,0%

**Проба Реберга** от 24.03.2011:

Заключение: без патологии

**Гликемия**

* (17.03.1 1г.): 3,0-4,2-6,74-8,04 ммоль/л
* (21.03.1 1 г.): 12,9-11,3-10,2-14,3-15,3 ммоль/л
* (24.03.11г.): 7,6-11,2-14,0-15,3 ммоль/л
* (28.03.1 1г.): 8,8-13,0-12,63-13,59 ммоль/л

**Исследование мочи на микроальбуминурию** (17.03.11г.)

Заключение: отриц.

**Инструментальные методы исследования:**

**УЗИ органов брюшной полости** от 22.03.1 1г. Заключение: киста правой почки (в ср/сегменте 3,4\*2,5)

**Консультация окулиста** Заключение: диабетическая ангиопатия сетчатки непролиферативная стадия

**ЭКГ** от 17.03.11г.

Ритм синусовый с ЧСС 50-66 уд. в мин. ЭОС не отклонена. Нарушение процессов реполяризации.

**Клинический диагноз:** Сахарный диабет 1 типа, средней степени тяжести в фазе декомпенсации. Диабетическая ретинопатия непролиферативная стадия. Диабетическая сенсомоторная нейропатия нижних конечностей. Киста правой почки

Было проведено лечение:

1. Режим общий
2. Диета (сбалансированное питание, соотношение Ж:Б:У постоянно, приём пищи 6 раз в сутки, исключение легкоусвояемых углеводов, использование сахарозаменителей, ограничение соли)
3. Расчет на идеальную массу в 85 кг \* 0,7 ЕД/кг = 60 ЕД/сут (суточная потребность в инсулине). 1/2 от суточной дозы составляет инсулин короткого действия-30 ЕД/сут. 1/2 - инсулин длительного действия - 30 ЕД/сут

Sol. Humulini R =30 ЕД

Вводить подкожно за 30 мин до еды: утром 20 ЕД, вечером-10ЕД.

Sol. Lantus =30ЕД

Вводить подкожно каждый день в 8:00 30ЕД.

1. α-липоевая кислота

Sol. Berlitioni 600 мг+Sol. NaCl 0,9%-200 ml №15

Вводить внутривенно капельно.

1. Sol. Pentoxyphillini 2%-5 мл

0,1 г в 200 мл 0,9% NaCl №10

В/в капельно.

1. Препарат витамина группы В

Sol. Milgamma 2.0 в/м №10.

Рекомендации:

1. Диспансерное наблюдение у участкового терапевта
2. Диета с ограничением углеводов.
3. Умеренные физические нагрузки.
4. Самоконтроль глюкозы крови при помощи глюкометра: натощак и через 2 часа после еды.
5. Введение инсулина.

Sol. Humulini R

Вводить подкожно за 30 мин до еды: утром 20 ЕД, вечером-10ЕД.

Sol. Lantus

Вводить подкожно каждый день в 8:00 30ЕД.

1. Tab. Bеrlitioni 0,3

Внутрь по 2 таблетке утром перед едой в течении 3-х месяцев.