**Паспортная часть:**

1. **Ф.И.О.:**
2. **Возраст:** 57 лет
3. **Пол:** женский
4. **Адрес:**
5. **Профессия:**
6. **Дата поступления в клинику:**
7. **Клинический диагноз:**

**Основной:** Сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести, стадия декомпенсации.

**Фоновое заболевание:** Экзогенное конституционное ожирение 2 степени.

**Осложнения:** Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма.

**Сопутствующий:** Хроническая ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения 2 ФК. Артериальная гипертония.

**Жалобы:**

Поступила на плановую терапию. Жалобы на чувство онемения стоп и кистей.

**Anamnesis morbi**

Со слов пациентки диабет выявлен с 1996 года, в то время начала отмечать ухудшение памяти, неспособность сконцентрироваться, потерю ориентации, слабость, быструю утомляемость. С жалобами больная обратилась к участковому терапевту по месту жительства. Была выявлена гипергликемия, поставлен диагноз сахарный диабет 2 типа и назначено лечение («Диабетон», манинил, глибомед (с 1996 по 2008 гг.). С 2008 года была назначена инсулинотерапия в связи с неэффективностью таблетированных сахароснижающих препаратов, отсутствие компенсации, несмотря на прием максимальных суточных доз таблетированных сахароснижающих препаратов, присоединением осложнений: дистальная диабетическая полинейропатия, диабетическая ангиопатия нижних конечностей. С 2008 по 2013 ежегодно проходила обследование и курс лечения в эндокринологическом стационаре ГКБ №9 для компенсации сахарного диабета и предупреждения дальнейшего развития осложнений. 20.05.13 г. поступила в эндокринологическое отделение КГБ №9 в плановом порядке для достижения компенсации сахарного диабета, а также для терапии осложнений сахарного диабета.

**Anamnesis vitae.**

Больная живет в Саратове, в собственной квартире. Росла и развивалась соответственно своему возрасту.

Перенесенные заболевания: в детском возрасте – ветряная оспа, краснуха, ОРВИ – 1 р/год.

Профессиональные вредности: работа с химическими реагентами

Алкоголь употребляет в умеренных дозах. Туберкулез, сифилис, гепатит, ВИЧ – отрицает.

С 1993 г. состоит на учете у кардиолога по поводу поставленного диагноза: ИБС-стенокардия напряжения, 2 функциональный класс. Атеросклероз коронарных и мозговых сосудов.

Аллергический анамнез не отягощён.

Наследственность отягощена по развитию сахарного диабета (у матери сахарный диабет 2 типа, в 63 года).

В контакте с инфекционными больными не находилась.

Гемотрансфузию не проводили.

**Объективное исследование больного.**

На время курации состояние больного относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение: активное. Выражение лица и глаз – обычное.

Телосложение: гиперстеническое.

Рост: 163 см, Вес – 101 кг. Температура тела 36,6оС

Кожа и видимые слизистые обычного цвета, без патологических высыпаний и пигментаций, тургор кожи снижен.

Изменение трофики кожи конечностей: кожа сухая, бледная, кисти и стопы прохладные на ощупь.

Состояние ногтей и волос: обычное. Тип оволосения по женскому типу

Лимфатические узлы не пальпируются.

Подкожная жировая клетчатка развита нормально, распределена равномерно. Отеков нет.

Мышечная система: без патологии.

Движение во всех суставах безболезненные, в полном объеме.

**Сердечно – сосудистая система.**

Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Сердечного горба нет. Набухание яремных вен, а также эпигастральная пульсация отсутствуют. Частота сердечных сокращений 80 в минуту.

Пульс 74 ударов/мин, ритмичный, мягкий, среднего наполнения, среднего напряжения, синхронный на обеих руках. Пульсация на периферических артериях определяется.

Верхушечный толчок в 5-ом межреберье на 1 см. кнаружи от левой средне-ключичной линии. Сердечный толчок, систолическое, диастолическое дрожание пальпаторно не определяется.

Перкуссия: границы относительной тупости сердца: правая − по правой парастернальной линии в четвертом межреберье, левая – по левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя – в третьем межреберье на 1 см кнаружи от левой грудинной линии.

АД -120/25 мм рт. ст. Над всеми аускультативными точками тоны ритмичные, приглушены. Патологические тоны и шумы не выслушиваются.

**Органы дыхания.**

Тип дыхания – везикулярное, ограничений подвижности грудной стенки нет. Одышки на момент курации нет. Дыхание через нос не затруднено. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не задействована. ЧДД 18 движений в минуту. Форма грудной клетки гиперстеническая, деформаций нет, при пальпации безболезненна, правая и левая половины равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно определяется ясный легочной звук. Высота стояния верхушек легких справа 3 см, слева 3 см, поля Кренига – справа и слева 6 см.

Сравнительная перкуссия: на симметричных участках грудной клетки звук одинаковой громкости, ясный легочный.

|  |  |
| --- | --- |
| Линия перкуссии | Нижние границы легких: |
| Справа | Слева |
| Парастернальная | VI м/р | Не определяется |
| Среднеключичная | V ребро | Не определяется |
| Передняя подмышечная | VI ребро | VI ребро |
| Средняя подмышечная | VII ребро | VIIIребро |
| Задняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Лопаточная | XI ребро | XI ребро |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка ThX |

Аускультативно над всеми легочными полями с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание, хрипов, крепитации нет.

**Органы пищеварения.**

Жалоб нет. Слизистая щек мягкого и твердого неба, задней стенки глотки, небных дужек: розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Полость рта санирована. Десны не изменены. Язык покрыт белым налетом. Живот округлой формы, симметричный, активно, равномерно, участвует в дыхании. Видимой перистальтики, грыжевых выпячиваний и расширений подкожных вен живота не определяется. Стул регулярный оформленный.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не расширено. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика сохранена.

При глубокой пальпации: пальпируется нижний край правой доли. Пальпация желчного пузыря – желчный пузырь при пальпации не определяется. При глубокой пальпации селезенка не определяется.

Стул ежедневный, оформленный, безболезненный.

**Мочевыделительная система.**

Жалоб нет. При осмотре поясничной области покраснения, припухлости, болезненности не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Напряжения поясничных мышц нет. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Почки, мочевой пузырь при пальпации не определяются. Мочеиспускание безболезненное.

**Нервная система и органы чувств.**

Сознание сохранено. Ориентирована во времени и пространстве. Психозы отсутствуют. Поведение активное. Общительна. Рефлексы (глоточный, брюшные, сухожильно – периостальные: локтевой, коленный, ахиллов) – не нарушены. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского) отсутствуют.

Зрачки обычной формы, размеров, хорошо реагируют на свет. Движения глазных яблок в полном объёме.

Расстройства сна нет. Память: в норме. Зрение снижено, слух, обоняние не нарушены. В позе Ромберга устойчива.

**Эндокринная система:**

1. Гипофиз. Гипоталамус.

Рост соответствует норме. Вес повышенный. Изменения пропорций конечностей не выявлено. Изменения характера распределения подкожно-жировой клетчатки нет. Черты лица нормальные. Деформаций скелета нет.

1. Щитовидная железа

Передняя поверхность шеи визуально не изменена, кожа над щитовидной железой нормальной окраски. Болей в области шеи нет. Щитовидная железа не видна, не пальпируется. Симптомы Мебиуса, Дальримпля, Грефе – отрицательные.

1. Паращитовидные железы

Судорог и парастезий нет. Болей в мышцах, костях нет. Ломкости ногтей, выпадения волос не наблюдается. Деформации костей нет.

1. Надпочечники

Слабости, адинамии нет. Цвет и форма лица без изменений. Телосложение гиперстеническое, вирилизации нет. Оволосение по женскому типу. Участков гиперпигментации и депигментации на коже нет. Кровоизлияния, стрии на коже отсутствуют.

1. Половые железы

Телосложение гиперстеническое, без особенностей. Голос обычный. Оволосение по женскому типу.

**Предварительный диагноз.**

**Основной:** Сахарный диабет 2 типа, тяжелая форма, стадия декомпенсации.

**Осложнения:** Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма.

**Сопутствующий:** Хроническая ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения 2 ФК. Артериальная гипертония.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, билирубин, АЛТ, АСТ, Na+, K+, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, глюкоза);
4. Гликемический профиль;
5. Исследование крови на гликозилированный гемоглобин;
6. Определение ацетона мочи;
7. Проба Нечипоренко;
8. Электрокардиография;
9. Реовазография нижних конечностей;

10) Консультация офтальмолога;

11) Консультация невролога;

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования и консультации врачей других специальностей.

1. Общий анализ крови от 21.05.13.

Эритроциты -3,96 млн/мкл

Гемоглобин – 121 г./л

Гематокрит – 39%

Лейкоциты – 6,3 тыс/мкл

Тромбоциты -242 x 109/л

Лейкоцитарная формула:

Эозинофилы – 1%

Сегментоядерные нейтрофилы – 48%

Палочкоядерные нейтрофилы – 4%

Лимфоциты – 40%

Моноциты – 7%

СОЭ – 20 мм/час

1. Общий анализ мочи от 21.05.13.

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Реакция: слабо-кислая, pH – 5.5

Удельный вес: 1020

Белок: отрицательно.

Сахар: отрицательно.

Эпителиальные клетки плоские: небольшое кол-во в поле зрения

Лейкоциты: 3–4 в поле зрения

1. Биохимический анализ крови от 21.12.12.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Результат | Единицы | Норма |
| Общий белок | 68 | г/л | 65–85 |
| АЛТ | 16 | ед/л | 10−40 |
| АСТ | 14 | ед/л | 10−40 |
| Креатинин | 75 | Мкмоль/л | 70–140 |
| Мочевина | 195 | мкмоль/л |  |
| Na+ | 138 | ммоль/л | 135−145 |
| K+ | 4,3 | ммоль/л | 3,5−5,0 |
| Общ. билирубин | 18 | мкмоль/л | 10–25 |
| Билирубин прямой | 6 | мкмоль/л | 3–7 |
| Билирубин непрямой | 12 | мкмоль/л | 7–20 |
| Общий ХС | 4,9 | Ммоль/л | 3,9–6,5 |
| Триглицериды | 1,5 | ммоль/л | 1,00−1,30 |
| ЛПОНП | 2,76 | ммоль/л | 3,3–5,5 |
| Глюкоза крови | 8,4 | Ммоль/л | 3,3–5,5 |

1. Гликемический профиль от 21.05.13.

Глюкоза крови 07.00: 9,2 ммоль/л

Глюкоза крови 12.00: 7,7 ммоль/л

Глюкоза крови 16.30: 8,5 ммоль/л

Глюкоза крови 22.00: 8,4 ммоль/л

1. Исследование крови на гликозилированный гемоглобин от 21.05.13.

Hb A(ic): 7,8%

1. Определение ацетона мочи от 21.05.13.

Ацетон мочи: отрицательно.

1. Проба Нечипоренко от 22.05.13

Лейкоциты: 750 ед/мл

Эритроциты: 0 ед/мл

Цилиндры: 0 ед/мл

Исследование мочи по Зимницкому

06.00–9.00: кол-во: 100 мл

06.00–9.00: уд. вес: 1016

9.00–12.00: кол-во: 100 мл

9.00–12.00: уд. вес: 1018

12.00–15.00: кол-во: 350 мл

12.00–15.00: уд. вес: 1008

15.00–18.00: кол-во: 240 мл

15.00–18.00: уд. вес: 1010

18.00–21.00: кол-во: 50 мл

18.00–21.00: уд. вес: 1016

21.00–00.00: кол-во: 100 мл

21.00–00.00: уд. вес: 1010

00.00–03.00: кол-во: 200 мл

00.00–03.00: уд. вес: 1008

03.00–06.00: кол-во: 100 мл

03.00–06.00: уд. вес: 1016

Дневной диурез: 790 мл.

Ночной диурез: 470 мл.

Общий диурез: 1260 мл.

1. Электрокардиография от 20.05.13.

Р – 0,10

PQ – 0,18

QRS – 0,08

QT – 0,36 QT1 – 0,36

Ритм синусовый, правильный. ЧСС – 72 /мин. (тахикардия).

ЭОС горизонтальная.

Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

Умеренные изменения по з.Т в миокарде левого желудочка.

1. Реовазография нижних конечностей от 20.05.13.

Пульсовое кровенаполнение выраженно снижено во всех сегментах. Скорость кровотока по артериям крупного калибра снижена во всех сегментах. Скорость кровотока по артериям среднего и малого калибра снижена в голенях и стопе справа, в норме в стопе слева. Региональное сосудистое периферическое сопротивление повышено в голени слева и стопе слева, в норме в голени справа и стопе справа. Тонус артериальных сосудов повышен в голени справа и стопах, снижен в голени слева. Время распространения пульсовой волны от сердца снижено в голени справа, в норме в голени слева и стопах. Тип кровообращения: магистральный во всех сегментах. Пульсовое кровенаполнение выраженно снижено во всех сегметах. Выявлена ассиметрия кровенаполнения в стопах (слева меньше, чем справа). Соотношение кровенаполнения стопа / голень справа равно 1,27 (N=1,40–1,60)

1. Консультация офтальмолога от 21.05.13.

Зрачок медикаментозно расширен (Sol. Mydriacili 0.5%).

OU: Спокоен. Роговица прозрачная. Рефлекс с глазного дна розовый.

Глазное дно: ДЗН – бледно-розовый, границы чёткие. Артерии сужены.

DS: Пресбиопия OU.

Рекомендовано: Наблюдение офтальмолога по месту жительства 2 раза в год.

1. Консультация невролога от 21.05.13.

Жалобы на онемение кистей и стоп.

Объективно:

Сознание ясное, контактна. Обоняние сохранено. Зрение снижено, цветоощущение нарушено.

Зрачки S=D, реакция на свет живая, глазные щели S=D, движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция, аккомодация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, корнеальные, конъюнктивальные рефлексы сохранены.

Носогубные, лобные складки S=D; при зажмуривании глаз и оскаливании зубов ассиметрии нет. Слух не нарушен. Глотание свободное, рефлекс с мягкого неба и задней стенки глотки сохранен. Язык по средней линии, атрофий языка нет.

Чувствительность: гипестезия по полиневритическому типу: «перчатки» и «носки».

Двигательная сфера: активные движения в руках и ногах в полном объеме, мышечная сила 5 баллов в руках и ногах, мышечный тонус не изменен. Мышечных атрофий нет. Сухожильные и периостальные рефлексы S=D. Брюшные S=D. Патологических рефлексов нет. В позе Ромберга не покачивается, пальценосовую, коленно-пяточную пробы выполняет удовлетворительно.

Расстройств мочеиспускания нет.

Больная адекватна, ориентирована в собственной личности и окружающей обстановке, месте и времени.

Менингеальных знаков не выявлено. Болезненность при пальпации остистых отростков нижних поясничных позвонков, ограничение движений в пояснице, напряжение длинных мышц спины, положительные симптомы натяжения: с. Ласега слева под углом 45°, Нери, Бонне слева.

DS: Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Рекомендовано: 1. Пирацетам 20% – 10.0 в/в 1 р/день №5, затем мексидол 125 мг 3 р/день 1 мес.

2. Физиолечение при отсутствии противопоказаний со стороны внутренних органов.

3. Лечение основного заболевания.

4. Лечебная гимнастика

**Окончательный диагноз:**

**Основной:** Сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести, стадия декомпенсации.

**Фоновое заболевание:** Экзогенное конституционное ожирение 2 степени

**Осложнения:** Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма.

**Сопутствующий:** Хроническая ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения 2 ФК. Артериальная гипертония.

**Лечение**

1) режим стационарный;

2) ОВСД №9, сбалансированный качественный состав пищи за счет физиологического соотношения белков, жиров, углеродов в пищевом рационе, увеличение потребления грубоволокнистых углеводов, клетчатки, дробный прием пищи (6 раз в день), ограничение приема соли, алкоголя, 1200 ккал в сутки.

3) Сахароснижающие препараты:

Препарат Lantus 100 ME/мл подкожно, 38 ED 1 раз в день, в 22:00.

Препарат Insuman rapid 100 ME/ мл подкожно, 24 ED 3 р/д, в 8:30, 13:30, 17:30 по 8 ED.

4) Ноотроп:

Препарат Pyracetam 20% 5 мл внутривенно-капельно 1 р/д. в 11:00 – 10 мл.

5) Гипогликемический препарат из группы бигуанидов.

Препарат Siofor 1000 мг перорально 2 раз в день.

8:00–1000 мг

22:00–1000 мг

6) Антиангинальный препараты.

Селективный бета1-адреноблокатор.

Препарат «Concor» 5 мг перорально. 1 раз в день. 10:00 – 5 мг

Антагонисты рецепторов ангиотензина II (AT**1**-подтип) в комбинациях

Препарат Lorista 50 мг перорально. В 8:00 – 50 мг

7) гепатопротектор

Препарат Essentiale H 250 мг/мл 5 мл внутривенно-струйно.

11:00- 5 мл

8) Антиагрегант:

Препарат Cardiomagnili 75 мг перорально 1 р/д в 22:00.

9) Гиполипидемическое средство – фибрат.

Препарат Traycor 145 мг перорально 1 р/д, в 9:00.

10) Физиотерапия

– Массаж мышц спины, поясничной области, термо и минералотерапия икроножных мышц и стоп, продолжительность 15 мин (5–6 процедур)

– Занятия на велотренажёре, продолжительность 30 мин, темп средний (5–6 упражнений).

Дневники наблюдения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Течение заболевания | Назначения |
| **25.05.2013 г.** – 36,7 °С.ЧСС – 74 /мин.ЧДД 18 /мин.АД 120/90 мм. рт. ст. | Больная предъявляет жалобы на онемение стоп. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые сухие на ощупь. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. | 1) режим стационарный;2) ОВСД №9;3) Sol. Lantusi 100 ME/мл подкожно, 38 ED 1 раз в день, в 22:00.4) Sol. Insumani rapidi 100 ME/ мл подкожно, 24 ED 3 р/д, в 8:30, 13:30, 17:30 по 8 ED.5) Sol. Pyracetami 20% 5 мл внутривенно-капельно 1 р/д. в 11:00 – 10 мл.6) Tab. Siofori 1000 мг перорально 2 раз в день.8:00–1000 мг22:00–1000 мг7) Tab. «Concor» 5 мг перорально. 1 раз в день.10:00 – 5 мг8) Sol. Essentiale H 250 мг/мл 5 мл внутривенно-струйно.11:00- 5 мл9) Tab. Lorista 50 мг перорально.8:00 – 50 мг10) Tab. Cardiomagnili 75 мг перорально 1 р/д в 22:00.11) Tab. Traycor 145 мг перорально 1 р/д, в 9:00.12) ФТО |
| **26.05.2013 г.** – 36,6 °С.ЧСС – 76 /мин.ЧДД 18 /мин.АД 130/90 мм. рт. ст. | Больная предъявляет жалобы на чувство онемения в стопах. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы сухие на ощупь. Живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание повышенное, безболезненное. Стул в норме. | 1) режим стационарный;2) ОВСД №9;3) Sol. Lantusi 100 ME/мл подкожно, 38 ED 1 раз в день, в 22:00.4) Sol. Insumani rapidi 100 ME/ мл подкожно, 24 ED 3 р/д, в 8:30, 13:30, 17:30 по 8 ED.5) Sol. Pyracetami 20% 5 мл внутривенно-капельно 1 р/д. в 11:00 – 10 мл.6) Tab. Siofori 1000 мг перорально 2 раз в день.8:00–1000 мг22:00–1000 мг7) Tab. «Concor» 5 мг перорально. 1 раз в день.10:00 – 5 мг8) Sol. Essentiale H 250 мг/мл 5 мл внутривенно-струйно.11:00- 5 мл9) Tab. Lorista 50 мг перорально.8:00 – 50 мг10) Tab. Cardiomagnili 75 мг перорально 1 р/д в 22:00.11) Tab. Traycor 145 мг перорально 1 р/д, в 9:00.12) ФТО |

**Эпикриз.**

**Основной:** Сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести, стадия декомпенсации.

**Осложнения:** Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма.

**Сопутствующий:** Хроническая ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения 2 ФК. Артериальная гипертония.

Диагноз поставлен на основании:

1 жалоб: чувство онемения стоп и кистей.

2 лабораторных показателей:

А) глюкоза крови натощак: 9,2 ммоль/л

Б) исследование крови на гликозилированный гемоглобин:

HbA1c: 7,8%

2 тип сахарного диабета, потому, что:

А) Возраст дебюта заболевания 40 лет;

Б) Малосимптомное начало;

В) Гипергликемия была выявлена случайно;

Г) У больной экзогенно-конституциональное ожирение 2 степени;

Д) Имеется наследственная отягощенность – у матери был сахарный диабет 2 типа.

Заболевание протекает в среднетяжелой форме, потому что:

А) в настоящее время сосудистые осложнения умеренно выражены и протекают в функциональной стадии;

Б) отмечается эффект от приема таблетированных сахароснижающих препаратов.

Имела место декомпенсация, так как:

А) больная жалуется на онемение стоп и кистей.

Б) Исследование крови на гликозилированный гемоглобин:

HbA1c: 7,8%

Диагноз дистальная диабетическая симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма, поставлен на основании:

А) жалоб больной на онемение стоп и кистей

Б) данных реовазографии нижних конечностей

У больной имеет место жировой гепатоз по данным УЗИ.

За время госпитализации проводимая терапия дала благоприятный эффект. состояние больной улучшилось. Нормализовалось АД. Достигнута компенсация обменных процессов.

**Прогноз:**

* для жизни относительно благоприятный из-за наличия небольшого количества осложнений;
* в отношении выздоровления неблагоприятный, т. к. излечение невозможно
* социальный – благоприятный

**Рекомендации:**

* Диета

Диета с умеренно сниженной калорийностью за счет легкоусвояемых углеводов и животных жиров. Белки соответствуют физиологической норме. Исключены сахар и сладости. Умеренно ограничено содержание натрия хлорида, холестерина, экстрактивных веществ. Увеличено содержание липотронных веществ, витаминов, пищевых волокон (творог, нежирная рыба, морепродукты, овощи, фрукты, крупа из цельного зерна, хлеб из муки грубого помола). Предпочтительны вареные и запеченные изделия, реже – жареные и тушеные. Для сладких блюд и напитков – ксилит или сорбит, которые учитывают в калорийности диеты.

Дозированные физические нагрузки (ходьба со средней скоростью по 40–50 мин. в день)

Режим питания

5–6 раз в день с равномерным распределением углеводов.

Уход за ногами (каждый вечер осматривать подошвенную поверхность стопы и межпальцевые складки, мыть ноги тёплой водой, не допускать врастания ногтей, появления мозолей, микротравм, использовать смягчающие кремы), за ногтями.

Исключают: крепкие, жирные бульоны, молочные с манной крупой, рисом, лапшой;

изделия из сдобного и слоеного теста; жирные виды и сорта рыб, соленую, консервы в масле, икру; виноград, изюм, бананы, инжир, финики, сахар, варенье, конфеты, мороженое;

**Примерное меню диеты №9.**

Первый завтрак: творог нежирный с молоком, каша гречневая рассыпчатая, чай.

Второй завтрак: отвар пшеничных отрубей.

Обед: щи из свежей капусты вегетарианские с растительным маслом, мясо отварное с соусом молочным, тушеная морковь, желе фруктовое на ксилите.

Полдник: яблоки свежие.

Ужин: шницель капустный, рыба отварная, запеченная в молочном соусе, чай.

На ночь: кефир.