***Паспортные данные:***

***Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата рождения: 15.04.1954.***

***Место работы: Безработный.***

***Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата госпитализации: 18.03.2005г.***

***Жалобы:***

***Жалобы на день курации:***

***На головную боль сжимающего характера, дрожь в руках, потливость ладоней и стоп, данные жалобы возникают у пациента независимо от приема пищи, времени суток и приема инсулина. На головокружение в душной комнате, которое постепенно проходит на свежем воздухе. На похудание, мелькание «мушек» перед глазами, затуманенность, парестезии в конечностях. На боль и онемение в области пальцев стопы.***

***Жалобы на день госпитализации:***

***На сухость во рту, жажду, полиурию, потливость ладоней и стоп, головную боль сжимающего характера. На похудание, мелькание «мушек» перед глазами, ухудшение, затуманенность зрения, парестезии в конечностях, их онемение, на сердцебиение.***

***ANAMNESIS MORBI:***

***Считает себя больным сахарным диабетом, примерно с 2000 г. После психотравмирующей ситуации, когда впервые отметил появление выраженной жажды, слабости, снижение трудоспособности. К врачу не обращался. Впоследствии состояние не улучшилось, продолжал работать. На плановом медосмотре по месту работы в анализах крови было обнаружено повышенное содержание глюкозы в крови (до 18 мМоль/л). Был направлен для консультации и лечения эндокринолога по месту жительства. Был поставлен диагноз: Сахарный диабет, I тип. С первых дней заболевания находится на инсулин терапии (в дозе до 50 ЕД/сутки). В 2003 г. была потеря сознания- вызвана БСМП. Доставлен для лечения и подтверждения диагноза в больницу по месту жительства. Поставлен диагноз: Гипогликемическая кома средней степени тяжести. После лечения пациент соблюдал диету и лечился препаратами инсулина короткого и среднего действия. Научился определять гипогликемию и вовремя корректировать ее. Терял в весе. Было отмечено некоторое ухудшение зрения, дрожание рук, похолодание, судороги и болезненность нижних конечностей. Был переведён с инсулина «Хумодар» на инсулин «Монодар». Похудание (за 4 месяца на 10 кг). Уровень гликемии в крови 15- 17 мМоль/л, в моче выявляется до 4%. В данный момент принимает инъекции инсулина «Монодар» в дозе до 50 ЕД/ сутки ( 12 ЕД- «Монодар», 32 ЕД- «Монодар Б»). Направлен на консультацию эндокринолога в клинику ДОКТМО с декомпенсацией углеводного обмена. В ДОКТМО ранее не лечился. Госпитализирован в отделение эндокринологии для коррекции терапии и лечения осложнений, подбора вида и дозы инсулина.***

***ANAMNESIS VITAE:***

***Рос и развивался в соответствие с возрастными нормами. Один ребёнок в семье. Малярию, тифы, туберкулёз, гепатиты, детские инфекции, ВИЧ- инфекцию отрицает. Аллергические реакции на продукты питания и медикаменты отрицает. Употребление алкоголя и табакокурение отрицает. Семейный анамнез не отягощён. На работе отмечал постоянные стрессовые ситуации.***

***STATUS PRAESENSE OBJECTIVUS:***

***Общее состояние удовлетворительное. Положение пациента в постели активное. Сознание ясно. Астеническое телосложение, рост 165 см, масса 54,5 кг. ВМИ- 19,5 Выражение лица обычное. Тембр голоса высокий. Отмечается полное выпадение зубов. Язык сухой, запаха ацетона изо рта нет. Кожный покров однороден. На нижних конечностях отмечается шелушение на передней поверхности голени, влажность повышена, эластичность нормальная. Толщина кожной складки у нижнего угла лопатки и на передней брюшной стенке 1 см. Отёки не обнаруживаются. Нижние конечности на ощупь прохладные, влажность повышена. Пульсация на a. dorsalis pedis и a. tibialis anterior слабого наполнения. Отмечается дрожание кистей. Щитовидная железа не увеличена. Общее развитие мышц удовлетворительное, болезненность при пальпации отсутствует, тонус одинаков с обеих сторон. Отмечается гипотрофия мышц голени и стоп. При обследовании костей болезненность и деформации не наблюдается. Сердечная деятельность ритмичная, ЧСС- 110 уд/мин., АД- 120/80 мм. рт. ст. Диурез до 2 л/сутки.***

***ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:***

***ОАК; ОАМ; анализ крови и мочи на содержание глюкозы, фракции, холестерин, билирубин, β- липопротеиды, мочевину, креатинин, гликолизированный hB.***

***ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

***Сахарный диабет, I тип, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации. ОСЛОЖНЕНИЯ: диабетическая непролиферативная ретинопатиия, диабетическая полинейропатия.***

***Обоснование предварительного диагноза:***

***Диагноз сахарный диабет был поставлен на основании жалоб: полиурия, полидипсия, слабость, похудание – синдром гипергликемии; ослабление и затуманенность зрения – синдром диабетической ретинопатии; боль в ногах, онемение стоп, парестезии – синдром диабетической полинейропатии. На основании истории настоящего заболевания. Проводимое лечение препаратами инсулина, способствует купированию данных симптомов. На основании данных объективного осмотра: астеническое телосложение, похудание (за 4 месяца на 10 кг). Кожные покровы влажные, дрожь кистей, тахикардия- 110 уд/мин.***

***ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:***

***Общий анализ крови: (18.03.2005)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Показатель*** | | ***Значение*** | ***Норма*** | | | |
| ***Единицы СИ*** | | ***Единицы, подлежащие замене*** | |
| ***Гемоглобин*** | ***М***  ***Ж*** | ***152*** | ***130,0–160,0***  ***120,0–140,0*** | ***г/л*** | ***13,0–16,0***    ***12,0–14,0*** | ***г%*** |
| ***Эритроциты*** | ***М***  ***Ж*** | ***5,1*** | ***4,0–5,0***  ***3,9–4,7*** | ***1012/л*** | ***4,0–5,0***  ***3,9–4,7*** | ***млн. в 1мм3 (мкл)*** |
| ***Ретикулоциты*** | | ***–*** | ***2 –10*** | ***0/00*** | ***2–10*** | ***0/00*** |
| ***Тромбоциты*** | | ***–*** | ***l80,0– 320,0*** | ***109/л*** | ***180,0–320,0*** | ***тыс. в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***Лейкоциты*** | | ***3,1*** | ***4,0–9,0*** | ***109/л*** | ***4,0–9,0*** | ***тыс. в 1 мм3 мкл*** |
| ***Палочкоядерные*** | | ***2*** | ***1–6***  ***0,040–0,300*** | ***%***  ***\*109/л*** | ***1–6***  ***40–300*** | ***%***  ***в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***Сегментоядерные*** | | ***63*** | ***47–72***  ***2,000–5 500*** | ***%***  ***\*109/л*** | ***47–72***  ***2000–5500*** | ***%***  ***в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***Эозинофилы*** | | ***2*** | ***0,5–5***  ***0,020–0,300*** | ***%***  ***\*109/л*** | ***0,5–5***  ***20–300*** | ***%***  ***в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***Базофилы*** | | ***--*** | ***0–1***  ***0–0,065*** | ***%***  ***\*109/л*** | ***0 — 1***  ***0—65*** | ***%***  ***в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***Лимфоциты*** | | ***9*** | ***19–37***  ***1,200–3,000*** | ***%***  ***\*109/л*** | ***19 — 37***  ***1200—3000*** | ***%***  ***в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***Моноциты*** | | ***--*** | ***3-11***  ***0,090–0,600*** | ***%***  ***\*109/л*** | ***3-11***  ***90—600*** | ***%***  ***в 1 мм3 (мкл)*** |
| ***СОЭ*** | ***М***  ***Ж*** | ***20*** | ***2–10***  ***2–15*** | ***мм/ч*** | ***2–10***  ***2–15*** | ***мм/ч*** |

***Общий анализ мочи: (18.03.2005)***

***Цвет – светло-жёлтый***

***Прозрачность – прозрачная***

***Относительная плотность – 1041***

***Реакция – кислая***

***Белок – -- г/л***

***Глюкоза – 16,4 мМоль/л***

***Кетоновые тела – 0***

***Реакция на кровь – 0***

***Эпителий: плоский --***

***Лейкоциты: --***

***Динамика содержания глюкозы в крови:***

***18.03.2005:***

***1000 – 9,1 мМоль/л***

***1200 – 9,0 мМоль/л***

***1700 – 17,8 мМоль/л***

***ЭКГ:***

***Синусовая тахикардия с частотой 110 уд/мин, нормальное положение ЭОС; перегрузка правого предсердия, вероятно тахикардиального характера; синдром ранней реполяризации желудочков; блокада правой ножки пучка Гисса.***

***Консультация невропатолога: (18.03.2005)***

***Диабетическая полиневропатия. Сенсорно- моторная форма.***

***Консультация офтальмолога: (1.03.2005)***

***Диабетическая ангиопатия сетчатки глаза..***

***ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

***Сахарный диабет, I тип, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации. ОСЛОЖНЕНИЯ: диабетическая непролиферативная ретинопатиия, диабетическая полинейропатия.***

***Обоснование окончательного диагноза:***

***Диагноз сахарный диабет был поставлен на основании жалоб: полиурия, полидипсия, слабость, похудание – синдром гипергликемии; ослабление и затуманенность зрения – синдром диабетической ретинопатии; боль в ногах, онемение стоп, парестезии – синдром диабетической полинейропатии. На основании истории настоящего заболевания, проводимое лечение препаратами инсулина, способствует купированию данных симптомов. На основании данных объективного осмотра: астеническое телосложение, ВМИ 19,5, похудание. Кожные покровы влажные, дрожание кистей. Тахикардия 110 ударов в минуту. На основании анализа крови на глюкозу пиковые значения глюкозы даже в условиях стационарного лечения инсулином достигают 17,8 ммоль/л. На основании консультации невролога: Диабетическая полиневропатия. Сенсорно- моторная форма. На основании консультации офтальмолога: Диабетическая ангиопатия сетчатки глаза.***

***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Болезнь Иценко-Кушинга*** | ***Сахарный диабет*** |
| ***Гипергликемия носит эпизодический характер, нормализация углеводного обмена происходит при излечении основного заболевания.*** | ***Гипергликемия носит постоянный характер, высокий уровень, обнаруживается натощак, часто сопровождается глюкозурией*** |
| ***Почечный диабет*** | ***Сахарный диабет*** |
| ***Глюкозурия не зависит от количества вводимых углеводов, не сопровождается гипергликемией или нарушением толерантности к углеводам. Отсутствуют ангио- и нейропатии.*** | ***Глюкозурия зависит от количества вводимых углеводов, сопровождается гипергликемией или нарушением толерантности к углеводам. Осложнения в виде полинейропатий и ангиопатий.*** |
| ***Несахарный диабет*** | ***Сахарный диабет*** |
| ***Полиурия не сочетается с глюкозурией, высокой относительной плотностью мочи и гипергликемией*** | ***Полиурия сочетается с глюкозурией, высокой относительной плотностью мочи и гипергликемией*** |

***ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:***

1. ***Стол №9;***
2. ***Высокобелковая диета для купирования истощения;***
3. ***ЛФК ;***
4. ***ФТЛ;***
5. ***Витаминотерапия- вит. Е, поливитамины;***
6. ***Энелбин;***
7. ***Ретард;***
8. ***Милдронат натрия;***
9. ***Инсулинотерапия: - 800  - 6 ЕД «Монодар» + 18 ЕД «Монодар Б».***

***- 1700 – 6 ЕД «Монодар» + 14 ЕД «Монодар Б».***

***С последующей коррекцией дозы и вида инсулина.***

***ЭПИКРИЗ:***

***Больной Дементьев Борис Павлович, 1954 года рождения, поступил 18.03.2005г. с жалобами на головную боль сжимающего характера, дрожь в руках, потливость ладоней и стоп, данные жалобы возникают у пациента независимо от приема пищи, времени суток и приема инсулина. На головокружение в душной комнате, которое постепенно проходит на свежем воздухе. На похудание, мелькание «мушек» перед глазами, затуманенность, парестезии в конечностях. На боль и онемение в области пальцев стопы.***

***Болен сахарным диабетом в течение 5 лет. При первичной госпитализации уровень глюкозы в крови составил 18,2 ммоль/л. Постоянно принимает препараты инсулина. За последние 0,5 года состояние ухудшилось: ухудшилось зрение, появились головные боли, потеря массы тела до 10 кг.. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Положение пациента в постели активное. Сознание ясно. Астеническое телосложение, рост 165 см, масса 54,5 кг. ВМИ- 19,5 Выражение лица обычное. Тембр голоса высокий. Отмечается полное выпадение зубов. Язык сухой, запаха ацетона изо рта нет. Кожный покров однороден. На нижних конечностях отмечается шелушение на передней поверхности голени, влажность повышена, эластичность нормальная. Толщина кожной складки у нижнего угла лопатки и на передней брюшной стенке 1 см. Отёки не обнаруживаются. Нижние конечности на ощупь прохладные, влажность повышена. Пульсация на a. dorsalis pedis и a. tibialis anterior слабого наполнения. Отмечается дрожание кистей. Щитовидная железа не увеличена. Общее развитие мышц удовлетворительное, болезненность при пальпации отсутствует, тонус одинаков с обеих сторон. Отмечается гипотрофия мышц голени и стоп. При обследовании костей болезненность и деформации не наблюдается. Сердечная деятельность ритмичная, ЧСС- 110 уд/мин., АД- 120/80 мм. рт. ст. Диурез до 2 л/сутки.***

***На ЭКГ – Синусовая тахикардия с частотой 110 уд/мин, нормальное положение ЭОС; перегрузка правого предсердия, вероятно тахикардиального характера; синдром ранней реполяризации желудочков; блокада правой ножки пучка Гисса.***

***На основании анамнеза, расспроса, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов лечения, поставлен диагноз: Сахарный диабет, 1 тип, средняя степень тяжести, декомпенсация. непролиферативная ретинопатиия, дистальная сенсорная полинейропатия.***

***Больной получал препараты инсулина (50 ЕД в сутки), назначен стол №9. Во время нахождения в больнице состояние больного в плане коррекции СД улучшилось (уровень глюкозы значительно приблизился к нормальному). В общем лечение можно оценить как эффективное.  
Рекомендации участковому врачу: посоветовать больному выполнять упражнения для сохранения и улучшения трофики конечностей, соблюдать диету, контролировать уровень глюкозы в крови, питаться полноценно и разнообразно. Посоветовать ему носить удобную одежду и обувь. Контролировать АД пациента, постоянно следить за уровнем холестерина и липидов крови.***