**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

Ф.И.О.: Хххххх Хххххх Ххххххх

Возраст: 21 год

Пол: мужской

Национальность: кабардинец

Образование: студент-заочник

Домашний адрес: г. Ххххххх, ул. Ххххххх ХХ

Дата поступления в клинику: 23.02.00 года

Диагноз при поступлении: Сахарный диабет I тип, тяжелая форма.

**ЖАЛОБЫ**

Периодические боли в конечностях, преходящее увеличение диуреза, нагноительные процессы на нижних конечностях (фурункулы, нагнаивание ссадин), ухудшение зрения в течение 1,5-2 лет.

**ANAMNESIS MORBI**

В 1991 г отмечал резкое похудание – с ноября 1991 г по январь 1992 г похудел с 76 до 46 кг (т.е. на 30 кг). В это же время отмечал полидипсию и полиурию (до 10 л). Со слов больного был обследован в поликлинике в начале декабря 1991 г, но никакой патологии не было выявлено. В январе 1992 г был выявлен сахарный диабет, в связи с чем был госпитализирован в детское эндокринологическое отделение ГКБ г. Нальчика, где диагноз был подтверждён. Было назначено лечение инсулином. После начала лечения отмечает значительное улучшение в состоянии здоровья. В течении полутора-двух лет отмечает ухудшение зрения, год назад был выставлен диагноз миопии, диабетической ангиопатии, начинающейся катаракты. В октябре 1999 г находился на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГКБ г. Нальчика с жалобами на боли в конечностях. После проведённого лечения отмечает значительное улучшение состояния.

**ANAMNESIS VITAE**

Родился в срок. Родовых травм не было. В развитии от сверстников не отставал. В школу пошел с 7 лет. Условия быта оценивает как хорошие, питание адекватное.

Курение, употребление наркотиков, злоупотребление спиртными напитками отрицает.

Туберкулез, гепатит, венерические и онкологические заболевания у себя и своих близких отрицает. В 1989 г были удалены гланды. В 1999 г попал в автоаварию (перелом 3-х рёбер и сотрясение мозга легкой степени). С 1999 г диагноз: миопия, диабетическая ангиопатия, начинающаяся катаракта.

Аллергоанамнез не отягощён.

Со слов больного 1 год назад его дедушка заболел сахарным диабетом II типа.

**ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица живое. Телосложение пропорциональное. Рост 167 см, вес 62 кг.

Индекс Кетле = вес/рост(м2) = 62/1,672 ? 22,2 (недостаточная масса тела: N = 23-25)

Кожные покровы телесного цвета, эластичные, тургор кожи не снижен, умеренно влажные. Кровоизлияний, расчесов, язв, рубцов, “сосудистых звездочек”, ангиом нет.

Ногти обычной формы и цвета, неломкие, гладкие, прозрачные.

Сыпи нет.

Слизистая оболочка рта ярко розового цвета, влажная, патологических образований и высыпаний нет.

Отеков нет.

Подкожные вены малозаметны, подкожных опухолей, жировиков нет.

Лимфатические узлы (шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые) не пальпируются, в месте проекции болезненности нет.

Развитие мышечной системы умеренное. При пальпации мышцы безболезненные. Сила мышц в кисти, бедрах, голени умеренная, симметричная. тонус мышц удовлетворительный. Дрожания нет.

Деформации и искривления костей нет. Деформаций, дефигураций, изменения кожи над суставами нет. Кожная температура над суставами не изменена. Походка нормальная. Болезненности при активных и пассивных движениях нет. Подвижность во всех отделах позвоночника не ограничена. Сгибание туловища вперед в положении сидя не ограничено. При пальпации болезненности нет. Объем движений выполняется.

На момент осмотра температура тела 36,8 С0.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Нос имеет нормальную форму. Деформации мягких тканей, покраснения и изъязвления у наружного края ноздрей, герпетической сыпи нет. Состояние слизистой носа удовлетворительное. гортань нормальной формы. Припухлостей нет. При пальпации безболезненная. Форма грудной клетки правильная, симметричная. Тип дыхания смешанный. Частота дыхательных движений 18 в мин. Ритм дыхания правильный. Дистанционных хрипов, шумов и одышки нет.

При пальпации грудной клетки по ходу межреберных нервов, мышц и ребер болезненности нет. Целостность грудной клетки не нарушена, ригидность сохранена. Голосовое дрожание не изменено.

При сравнительной перкуссии над всей проекцией легких слышен ясный легочный звук. Гамма звучности не изменена.

При аускультации выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Крепитации, побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена над всей поверхностью легких.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ**

**СИСТЕМЫ**

При осмотре деформаций в прекордиальной области нет. Пульсации не визуализируются.

При пальпации верхушечный толчок в V межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии, шириной 1,5 см, невысокий, резистентный, несильный. Сердечного толчка нет. Симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

При перкуссии границы:

*относительной сердечной тупости*:

*верхняя* - в III межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* - в V межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии;

*абсолютной сердечной тупости*:

*верхняя* - в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье по правому краю грудины;

*левая* - в V межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии;

Ширина сосудистого пучка 6 см.

При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке не изменен. II тон на легочной артерии не изменен. II тон на аорте не изменен. III и IV тонов нет. Шумов нет.

Пульс на левой руке симметричен пульсу на правой руке, равномерный. Хорошего наполнения и напряжения. На руках 86 в минуту. Артериальное давление на правой руке - 120/80 мм рт. ст.; на левой руке - 115/80 мм рт. ст.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Углы губ симметричны, губы розовой окраски. Герпетической сыпи и трещин нет. Сухости нет. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек ярко-розового цвета.

Запаха из полости рта нет. Пигментаций, кровоизлияний нет. Слизистая полости рта и твердого неба розовая, влажная. Высыпаний нет.

Десны розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не разрыхлены.

Зубы не шатаются, кариеса нет.

Язык розовый, влажный, необложеный, сосочковый слой хорошо выражен; отпечатков зубов, трещин, прикусов, язвочек нет.

Слизистая зева розового цвета, без высыпаний и налетов.

При осмотре форма живота обычная. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. Венозной сети и перистальтики не видно, рубцов, стрий нет, видимых объемных образований нет. Эпигастральной пульсации нет.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований нет. Диастаз и грыжевых ворот не обнаружено.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка диаметром 1,5 см, гладкая, плотная, не урчащая, смещаемая, безболезненная. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, смещаемая, безболезненная. Восходящая и нисходящая кишки диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, смещаемы, поверхность гладкая, не урчащие. Нижняя граница желудка на 3 см выше пупочного кольца. Поперечная ободочная кишка 2 см, мягко-эластической консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, слегка смещаемая, безболезненная.

Пилороантральный отдел желудка не пальпируется. В месте проекции болезненности нет.

Нижний край печени не выступает из под правого подреберья. Гладкий, безболезненный, плотно-эластичной консистенции, закругленный. При перкуссии размеры печени по Курлову: 9/8/7 см.

Желчный пузырь не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, Мерфи отрицательные.

Селезенка не доступна пальпации. в месте проекции болезненности нет.

Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный над всей поверхностью живота.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕ-ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ**

**СИСТЕМЫ**

При осмотре поясничной области покраснении, припухлости кожных покровов, отечности кожи нет. Пальпация почек в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении по Образцову безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет. Мочеиспускание нормальное ~5 раз в день, произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи и гематурия отсутствует.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

Щитовидная железа не увеличена, болезненности при пальпации нет, подвижна, мягкой консистенции. Перешеек не пальпируется. Экзофтальма, припухлостей на шее нет. Глазные симптомы: Грефе, Кохера, Елинека, Мебиуса отсутствуют. Тремора нет. Общий вид больного соответствует возрасту.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Высшая нервная деятельность: сознание ясное, ориентирование во времени и месте не нарушено. Внимание концентрирует без усилий. Ассоциативные процессы не нарушены. Поведение, настроение, критика - адекватны обстановке. Походка, сухожильные и брюшные рефлексы в норме. Выражение лица живое. Красный дермографизм через 1 мин. Глаза реагируют на свет прямо и содружественно. Глазные яблоки, конъюнктива не изменены. Дрожания глаз, косоглазия и других особенностей нет.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Учитывая характерные жалобы на периодические боли в конечностях, преходящее увеличение диуреза, нагноительные процессы на нижних конечностях (фурункулы, нагнаивание ссадин), ухудшение зрения в течение 1,5-2 лет. Учитывая проводящуюся более 8 лет инсулинотерапию и соблюдение диеты можно предположить сахарный диабет I тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации.

Таким образом:

Клинический диагноз: сахарный диабет I тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации.

Осложнения: Диабетическая ангиопатия.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Исследование сахара крови натощак
2. Общий анализ крови
3. Общий анализ мочи
4. Глюкозурический профиль
5. Анализ мочи по Зимницкому
6. ЭКГ
7. Мочевина крови
8. Билирубин крови
9. Холестерин крови и β-липопротеиды
10. Креатинин крови
11. Флюорография органов грудной клетки
12. Консультация окулиста

**РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование сахара крови натощак (25.02.00):

8.30 час 15,8 ммоль/л

Исследование сахара крови натощак (01.03.00):

8.30 час 6,3 ммоль/л

11.00 час 7,0 ммоль/л

12.30 час 6,8 ммоль/л

16.00 час 9,0 ммоль/л

17.30 час 11,4 ммоль/л

21.30 час 7,0 ммоль/л

Исследование сахара крови натощак (03.03.00):

8.30 час 8,0 ммоль/л

Исследование сахара крови натощак (06.03.00):

8.30 час 8,8 ммоль/л

Общий анализ крови (25.02.00)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Результат** | **Норма** |
| Эритроциты | 4,8\*1012/л | 4,5-5,5 мм |
| Гемоглобин | 150 | 130-160 г/л |
| Лейкоциты | 7,2 | 6-8000 |
| Эозинофилы | 3 | 3 |
| Палочкоядерные | 4 | 4 |
| Сегментоядерные | 63 | 63 |
| Лимфоциты | 27 | 23 |
| Моноциты | 3 | 6 |
| СОЭ | 3 | 1-10 мм/час |

Общий анализ мочи (25.02.00)

Цвет: с/ж

Удельный вес: 1025

Прозрачность: полная

Белок: ОТР.

Эритроциты: –

Лейкоциты: 3-4

Эпителий плоский: 1-2

Слизь: не значительно

Соли: нет

Глюкозурический профиль (02.03.00)

С 18 до 14 3%

С 14 до 22 2,5%

С 22 до 6 3%

Анализ мочи по Зимницкому (03.03.00)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Время** | **Объём** | **Уд. вес** |
| 9 | 250 | 1031 |
| 12 | 250 | 1030 |
| 15 | 100 | 1030 |
| 18 | 210 | 1030 |
| 21 | 100 | 1040 |
| 24 | 100 | 1033 |
| 3 | 100 | 1035 |
| 6 | 100 | 1031 |

ЭКГ (03.03.00)

***Заключение:*** Ритм синусовый 100 уд в минуту. Электрическая ось сердца отклонена вправо.

Мочевина крови (03.03.00) – 9,2 ммоль/л

Билирубин крови (03.03.00) – 14,7 ммоль/л

Холестерин крови (03.03.00) – 5,8 ммоль/л

β-липопротеиды (03.03.00) – 0,4%

Креатинин крови (03.03.00) – 101,2 ммоль/л

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Учитывая характерные жалобы на периодические боли в конечностях, преходящее увеличение диуреза, нагноительные процессы на нижних конечностях (фурункулы, нагнаивание ссадин), ухудшение зрения в течение 1,5-2 лет. Учитывая проводящуюся более 8 лет инсулинотерапию, а так же данные дополнительных методов исследования (гипергликемия – 8,8 ммоль/л; глюкозурия – 3%) можно предположить сахарный диабет I тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации.

Таким образом:

Клинический диагноз: сахарный диабет I тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации.

Осложнения: Диабетическая ангиопатия.

**ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО**

7.03.00

Общее состояние относительно удовлетворительное. Жажды, сухости во рту нет, суточный диурез 2л. Никтурии нет. Стул нормальный. Язык влажный. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

AD = 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 90/мин. ЧДД = 18/мин. Хрипов нет.

8.03.00

Общее состояние относительно удовлетворительное. Жажды, сухости во рту нет, суточный диурез 2л. Никтурии нет. Стул нормальный. Язык влажный. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

AD = 115/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 86/мин. ЧДД = 16/мин. Хрипов нет.

9.03.00

Общее состояние относительно удовлетворительное. Жажды, сухости во рту нет, суточный диурез 2л. Никтурии нет. Стул нормальный. Язык влажный. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

AD = 115/75 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 88/мин. ЧДД = 16/мин. Хрипов нет.

10.03.00

Общее состояние относительно удовлетворительное. Жажды, сухости во рту нет, суточный диурез 2л. Никтурии нет. Стул нормальный. Язык влажный. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

AD = 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 92/мин. ЧДД = 18/мин. Хрипов нет.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. Диета: стол №9
2. Insulini шприц-ручка: 8.30 – 12 ед. HumR + 14 ед. HumH; 13.00 – 10 ед. HumR; 18.00 – 10 ед. HumR; 22.00 – 10 ед. HumH.
3. Tab. Xantinoli nicotinatis 0,15 По 1 таблетке 3 раза в день после еды.
4. Vit B1 1,0 ml внутримышечно 1 раз в день
5. Vit B6 1,0 ml внутримышечно 1 раз в день
6. Dragge Trentali 0.1 по 1 драже 3 раза в день не разжевывая.
7. Rheopolyglucini 200,0 внутривенно капельно

**ЭПИКРИЗ**

Ххххх Хххххх Ххххххх, 1978 года рождения, поступил в Эндокринологическое отделение ГКБ 23.02.00 жалобами периодические боли в конечностях, преходящее увеличение диуреза, нагноительные процессы на нижних конечностях (фурункулы, нагнаивание ссадин), ухудшение зрения в течение 1,5-2 лет. На основании клиники, анамнеза, объективного исследования и лабораторных данных поставлен **клинический диагноз:**

Сахарный диабет I тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации.

**Осложнение:** Диабетическая ангиопатия.

Проводится следующее лечение:

1. инсулинотерапия (56ЕД /день);
2. диетотерапия (стол №9);
3. Tab. Xantinoli nicotinatis 0,15 По 1 таблетке 3 раза в день после еды;
4. Vit B1 1,0 ml внутримышечно 1 раз в день;
5. Vit B6 1,0 ml внутримышечно 1 раз в день;
6. Dragge Trentali 0.1 по 1 драже 3 раза в день;
7. Rheopolyglucini 200,0 внутривенно капельно.

Проводится обследование по поводу диабетической ангиопатии.

Больному рекомендуется продолжить инсулино- и диетотерапию, а после выписки строго соблюдать соответствующий режим и наблюдение в поликлинике по месту жительства.