## Данные распроса больного:

1. ФИО
2. Жен, 71 год
3. Образование высшее
4. Пенсионер, инвалид II гр.
5. Профессия –.
6. Место жительства:
7. Дата поступления в стационар: 13.11.2006
8. Дата начала курации: 23.11.2006
9. Дата окончания курации: 27.11.2006
10. Дата выписки:
11. Диагноз при поступлении: Сахарный диабет типа 2, инсулинопотребный, тяжелое течение, декомпенсация.
12. Диагноз клинический:

Основное заболевание Сахарный диабет типа 2, инсулинопотребная форма, тяжелого течения в фазе декомпенсации при поступлении

Осложнения: Диабетические микроангиопатии:

Ретинопатия I стадия (непролиферативная)

Диабетическая дистальная полинейропатия с выраженными сенсомоторными нарушениями. Хроническая болевая форма.

Диабетические макроангиопатии:

Переферическая ангиопатия НК

Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, язва ногтевой фаланги 1 пальца правой стопы.

Вторичный правосторонний паховый лимфаденит

Сопутствующий Ds: Артериальная гипертензия ІІІ степени 3 стадии, риск 4.ГЛЖ, ИБС, стенокардия напряжения III ф.к., ХСН II ф.к. Ожирение ІII степени (абдоминальная форма).

1. **Жалобы, предъявляемые:**
2. На день курации:

Жалобы на сухость во рту, сухость кожных покровов,жажду, онемение кистей и стоп, жжение стоп, тупые боли в 1 пальце правой ноги, наличие язвы, боли по ходу правой ноги. Повышение АД до 190/100 мм.рт.ст.

2.При поступлении:

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, онемение кистей и стоп, жжение стоп, тупые боли в 1 пальце правой ноги, наличие язвы, боли по ходу правой ноги, повышение АД до 250/120 мм.рт.ст., одышка при физической нагрузке, отеки на ногах, давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке, увеличение веса на несколько килограмм за год.

1. **Anamnesis morbi**

Сахарным диабетом больна в течение 10 лет (1996г.). заболевание возникло в возрасте 61 года. Начало заболевания постепенное (связывает с постоянными стрессами). В 1996 году больную стали беспокоить: жажда (больная выпивала за сутки по 4 литра жидкости), слабость, сухость во рту. В 1996 году больная проходила профилактический осмотор, где ей были проведены лабораторно-инструментальные исследования: ОАК (сахар крови 10,0ммоль/л), ОАМ (обнаружен сахар, ацетона не было); и поставлен диагноз Сахарный диабет типа 2. Назначено лечение: Манинил5, который принимала в течение 6 лет (самочувствие больной улучшилось, уровень сахара упал до 6,7 ммоль/л), а затем в 2001 году в связи с высокой гликемией и появлением язвы на 1 пальце правой стопы была переведена на инсулинотерапию. В настоящее время получает инсулин утром 34 ед хумулин МЗ, в обед 4 ед хумулин Р, в 19:00 24 ед хумулин МЗ. Ком не было. Артериальной гипертензией страдает около 20 лет, принимает Верапамил 0,8 мг. (по 1 таб,\* 2 р. в д.). С момента верификации Сахарного диабета типа 2, появились первые осложнения:

1. Диабетические микроангиопатии:

Ретинопатия I стадия (непролиферативная) (2006) через 10 лет после начала заболевания.

Диабетическая дистальная полинейропатия с выраженными сенсомоторными нарушениями. Хроническая болевая форма.

2. Диабетические макроангиопатии:

Переферическая ангиопатия НК

Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, язва ногтевой фаланги 1 пальца правой стопы.(2001) через 6 лет после начала зоболевания

Вторичный правосторонний паховый лимфаденит (2006) через 10 лет после начала болезни.

За последние месяцы отмечает резкое ухудшение самочувствия в виде усиления болей в правой ноге, появление увеличенного лимфоузла в правой паховой области, ухудшение общего состояния, усиление жажды и сухости во рту.

Повод для последней госпитализации: в ГУЗ УОКБ (эндокринологическое отделение №2) в связи с декомпенсацией СД, высокой тощаковой гликемией, прогрессированием осложнений диабета, для обследования и лечения.

**IV перенесенные заболевания:**

Вирусные инфекции, ГБ, ИБС ( принимает кардикет, калчек 1 табл на ночь), холецистэктомия, удаление небных миндалин,

**V Anamnesis vitae:**

Родилась в р.п. Базарный Сызган, в срок, от 1-й беременности. Возраст отца при рождении ребенка - 30 лет, матери - 26 года. Вскармливалась грудью. С 7 лет пошла в школу, окончила 10 классов, затем 1 год обучалась во Дворце Книги им. Ленина, поле чего заочно закончила Московский библиотечный институт, затем 16 лет проработала в базарносызганской и инзенской библиотеках и заведующей парткомом; с 1985 по 1992 работала в школе-интернате учителем-воспитателем (с 1977 года работала у них библиотекарем) Живет в частном доме с детьми и внуками. Муж погиб 27.02.1972года в железнодорожной аварии. Одежда и обувь соответствуют сезону, ги­гиеничные. Питание в течение жизни полноценное, регулярное, обильное, но с 1996 г. соблюдает диету (не ест жирное, жареное, дрожжевое, бисквитное тесто, сладкое), ест понемногу. Период полового созревания проходил без осложнений в возрасте 14-16 лет (менструации с 13 лет). Вышла замуж в 24 года, имеет 2-х детей: сына и дочь.

*Бытовой анамнез:*  Вредные привычки (курение, употребление алкоголя) отрицает.

*Интоксикации* (туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит, онкологические заболевания) отрицает.

*Наследственность отягощена:* СД у двоюродных сестер.

*Эпидемиологический анамнез:* в контакте с инфекционными больными за последние 6 месяцев не был.

*Трансфузионный анамнез:* гемотрансфузий, парентеральных вмешательств и операций не было.

*Аллергологический анамнез:*отмечает повышенную чувствительность к нифедипину, коринфару – сильная головная боль, гиперемия лица,

непере­носимости парфюмерных изделий, запахов растений больная не отмечает.

*Экспертный анамнез:* инвалид 2 группы с 2000 года бессрочно

1. **Данные физических методов обследования.**

**Status praesens**

**Наружный осмотр**:

* общее состояние относительно удовлетворительное,

положение активное; сознание ясное.

* телосложение правильное, нормостеническая тип конституции; рост - 158 см., вес - 110 кг., ИМТ= 44. определение веса по формуле Брокка: рост – 100: 158-100= 58кг вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту
* кожные покровы бледные, умеренной влажности, чистые, эластичность кожи достаточная, пульсация тыльных артерий стоп снижена.
* температура тела нормальная.
* подкожно-жировая клетчатка развита избыточно
* периферические лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, надключичные, под­ключичные, подмышечные) при осмотре не видны, не пальпируются, кроме правого пахового узла: лимфоузел диаметром 3 см, достаточно плотный, без признаков деструкции, безболезненный.
* общее развитие мышечной системы удовлетворительное, тонус мышц одинаковый с обеих сторон, мышечная сила удовлетворительная;
* костная система без патологии, при обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника болезненность и деформации не наблюдаются;
* суставы внешне не изменены, безболезненные при пальпации и движениях, активные и пассивные движения не ограничены,

Щитовидная железа не увеличена, симптом Мари - отрицательный, глазные симптомы – отрицательные.

**Сердечно-сосудистая система**

**Осмотр:**

без патологий

**Пальпация:**

Пульс на лучевых, сонных, бедренных, подколенной, задней большеберцовой и тыльной артерии стопы симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 60 ударов в минуту (тахикардия), ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, нормальной силы и величины.

**Перкуссия:**

Границы ОСТ слева на 1,5 см, кнаружи от левой срединноключичной линии. Границы АСТ слева на 0,5 см, кнутри от левой границы ОСТ.

**Аускультация:**

тоны сердца средней громкости

**Артериальное давление:**

190/110 мм. рт. ст.

**Дыхательная система**

без патологий

**Пищеварительная система**

без патологий

**Гепатолиенальная система**

без патологий

**Мочевыделительная система**

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный (симптом Пастернацкого). Мочеточниковые точки безболезненны. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют. Диурез учащен.

**Эндокринная система**

Рост 158 см. вес 110 кг. ИМТ=44. Вес по формуле Брока 58 кг.

Щитовидная железа визуально не определяется, не пальпируется (в спайках). Выражение лица доброжелательное, отеков на лице нет. Глазные симптомы: Даль-Римпля (расширение глазных щелей, повышенный блеск глаз, пучеглазие), Греффе (отставание верхнего века от радужной об. при взгляде вниз – белая полоска склеры наверху), Крауса (сильный блеск глаз), Розенбаха (мелкий тремор закрытых век), Боткина (периодическое мимолетное расширением глазных щелей при фиксации взора), Жафруа (отсутствие наморщивания лба при взгляде кверху), Кохера (появление белой полоски склеры при взгляде вверх), Мебиуса(слабость конвергенции), Елинека (пигментация век), Штельвага(редкое мигание) отрицательные. Запаха ацетона нет. Симптом Мари отрицательный. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту. Ожирение III ст (абдоминальная форма).

**Нервная система**

Сознание ясное. Зрение снижено. Нервно-психическое состояние в норме. Тремор отсутствует. Слух, обоняние, вкус в норме. Координация движений сохранена. Головные боли, расстройство сна, снижение трудоспособности.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Лабораторные: ОАК, ОАМ, моча на сахар и ацетон, кровь на сахар, Б/Х крови

Инструментальные: ЭКГ, РВГ н/к.

Консультация окулиста, врача и хирурга кабинета «Диабетической стопы»

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ЭКГ:** Ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 75 в минуту, гипертрофии левого желудочка. Ишемия в области верхушки боковой стенки левого желудочка.

**Моча на сахар и ацетон:** 26.10.06

Сахар 0%, ацетон отрицательный.

**ОАК:**24.11.2006.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Er | От3,4-10/12 до5,0-10/12л. | 4,0\*10/12 л. | норма |
| Hb | 120—160 г/л (1 ,86—2,48 ммоль/л) | 130 г/л | норма |
| ЦП | 0,86—1 ,1 | 1,0 | норма |
| Le | от3,2-10/9до 10,2-10/9л. | 4,3\*10/9 л. | норма |
| СОЭ | 2—20 мм/ч | 2,5 мм/ч. | норма |
| ЭДС | отр | отр | Норма |

**ОАМ:** 24.11.2006

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Кол-во мочи: | 50,0-150,0 | 20,0 |  |
| Уд. Вес: | 1020-1026 | 1017 | норма |
| Цвет: | с/ж | с/ж | норма |
| Прозрачность | Пр. | Сл./мут |  |
| Белок | - | 0,03 г/л | протеинурия |
| Сахар | - | - | норма |
| Р-ия | кислая/щелочная | кислая | норма |
| Эпителий | 0-3 | 3 | норма |
| Er | 0-1-2 | 0 | норма |
| Le | 0-1-2 | 0-1-2 | норма |

**Б/х**:24.11.2006

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| СРБ | Отр. | Отр. | норма |
| Мочев. | 3,3-6,6 мкмоль/л. | 3,6 мкмоль/л | норма |
| Холестерин | 4,3-7,6 ммоль/л | 5,63 ммоль/л | норма |
| потромбин | 95-105% | 100% | норма |
| РФ | Отр. | Отр. | норма |
| Фибриноген | 200-400мг/л | 288 мг/л | норма |

**Сахар крови:**

24.11.06 год.

8:00 – 7,5 ммоль/л

18:00 – 6,7 ммоль/л

25.11.06

10:00 – 7,1 ммоль/л

20:00 – 8,0 ммоль/л н

27.11.06

11:00 – 6,0 ммоль/л

21:00 – 6,3 ммоль/л

**РВГ нижних конечностей:**

В просвете артерий обеих н/к, на всем протяжение лоцируются мягкие кальцинаты высотой до 1,5-2,0 мм. Артериальный кровоток по обеим н/к сохраняется магистральный. Стеноз артерий обеих н/к гемодинамике не значимые(до 20-23%). Глубокие вены обеих нижних конечностей проходимы.Большие подкожные вены проходимы, неполный рефлюкс через остиальные клапаны.

**Окулист:**

DS: диабетическая непролиферативная ретинопатия обоих глаз.

**Врач и хирург кабинета «диабетической стопы»:**

DS: диабетическая макроангиопатия, синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, язва 1 пальца правой стопы.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

**Основное заболевание:**

Сахарный диабет типа 2, инсулинопотребная форма, тяжелого течения в фазе декомпенсации при поступлении

**Осложнения основного заболевания**:

Диабетические микроангиопатии:

Ретинопатия I стадия (непролиферативная)

Диабетическая дистальная полинейропатия с выраженными сенсомоторными нарушениями. Хроническая болевая форма.

Диабетические макроангиопатии:

Переферическая ангиопатия НК

Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, язва ногтевой фаланги 1 пальца правой стопы.

Вторичный правосторонний паховый лимфаденит

**Сопутствующий диагноз:**

Артериальная гипертензия ІІІ степени 3 стадии, риск 4.ГЛЖ, ИБС, стенокардия напряжения III ф.к., ХСН II ф.к. Ожирение ІII степени (абдоминальная форма).

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Стол №9

Режим палатный

Инсулинотерапия

Эналаприл, индапамид, эгилок, глюкофаж, метокард, цефотаксим.

Физиолечение

УВЧ на паховую область

Перевязки с мазью «Левомеколь»

**Инсулинотерапия:**

инсулин утром 34 ед хумулин МЗ, в обед 4 ед хумулин Р, в 19:00 24 ед хумулин МЗ

**ПРОГНОЗ**

Для жизни: относительно благоприятный.

Для выздоровления: неблагоприятный

Для трудоспособности: относительно благоприятный.

***ДНЕВНИКИ***

24.11.06 год.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Пульс на лучевых артериях симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 63 ударов в минуту, ритмичный. Голос не изменен. Сильная головная боль. Дыхание через нос свободное, ритмичное. ЧДД=18 в мин. АД=180/90 мм. рт. ст. Боли в ногах, общая слабость. Диурез учащен.

Назначено:

инсулин утром 34 ед хумулин МЗ, в обед 4 ед хумулин Р, в 19:00 24 ед хумулин МЗ, Эналаприл, индапамид, эгилок, глюкофаж, метокард, цефотаксим.

Уровень сахара: 7,5 ммоль/л

Уровень сахара: 6,7 ммоль/л

Лечение переносит хорошо, продолжить.

25.11.06 год.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Пульс на лучевых артериях симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 70 ударов в минуту, ритмичный. Голос не изменен. Нет головной боли. Дыхание через нос свободное, ритмичное. ЧДД=17 в мин. 120/85 мм. рт. ст. Общая слабость, диурез учащен.

Назначено:

инсулин утром 34 ед хумулин МЗ, в обед 4 ед хумулин Р, в 19:00 24 ед хумулин МЗ, Эналаприл, индапамид, эгилок, глюкофаж, метокард, цефотаксим.

Уровень сахара: 7,1 ммоль/л

Уровень сахара: 8,0 ммоль/л

Лечение переносит хорошо, продолжить.

27.11.06 год.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Пульс на лучевых артериях симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 80 ударов в минуту, ритмичный. Голос не изменен. Нет головной боли. Дыхание через нос свободное, ритмичное. ЧДД=16 в мин. 120/80 мм. рт. ст. Общая слабость.

Назначено:

инсулин утром 34 ед хумулин МЗ, в обед 4 ед хумулин Р, в 19:00 24 ед хумулин МЗ, Эналаприл, индапамид, эгилок, глюкофаж, метокард, цефотаксим.

Уровень сахара: 6,0 ммоль/л

Уровень сахара: 6,3 ммоль/л

Лечение переносит хорошо, продолжить.

За время пребывания в ГУЗ ОКБ (ЭО№2) сухость во рту, жажда, головная боль исчезли, боли в ногах нет. Уровень сахара скоррегирован. Лечение переносит хорошо, продолжить.