**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

ФИО год рождения (65лет)

Профессия:

Место работы:

Место жительства:

**STATUS PRAESENS SUBJECTIVUS**

Жалобы на момент осмотра:

Боли в ногах (болезненность суставов, коленей), общая слабость, головная боль.

Жалобы на момент поступления:

Сухость во рту, жажда, потливость, снижение зрения, боли в нижних конечностях, судороги в нижних конечностях, в ранние утренние часы; повышение АД до 180/120 мм. рт. ст. Головная боль.

**ANAMNESIS MORBI**

Сахарным диабетом болеет в течение 15 лет (с 1991 года). Заболевание возникло в возрасте 50 лет. Начало заболевания постепенное (связывает с постоянными стрессами). В 1991 году больную стали беспокоить: жажда (больная выпивала за сутки по 4 литра жидкости), слабость, сухость во рту. За 3 месяца больная похудела на 20 кг. В 1991 года больная проходила профилактический осмотор, где ей были проведены лабораторно-инструментальные исследования: ОАК (сахар крови 13,5ммоль/л), ОАМ (обнаружен сахар, ацетона не было); и поставлен диагноз Сахарный диабет типа 2. Назначено лечение: Глибенкламид. Самочувствие больной улучшилось уровень сахара упал до 6,7 ммоль/л. Больная принимала глибенкламид в течение 1,5 лет (уровень сахара не превышал 8,6 ммоль/л), затем уровень сахара стал расти до 9-10 ммоль/л. Больной был назначен диабетон (по 1т. \*2 р. в д.), но уровень сахара спустя несколько месяцев вновь стал расти, после чего дозу увеличили до 1,5 т. \* 2 р. в д., но улучшений не было. Больной назначили глибомед (по 1 т.\* 2 р. в д.), который она принимала в течение нескольких лет (до 1998 года), вплоть до инсулинотерапии. На инсулинотерапии с 1998 года (с 57 лет). Схема: в 9:00 18 Е Протофан, в 22:00 12Ед Протофан 850 мг (1 таб.). Артериальной гипертензией страдает около восьми лет, принимает Верапамил 0,8 мг. (по 1 таб,\* 2 р. в д.). С момента верификации Сахарного диабета типа 2, появились первые осложнения:

1. Диабетическая нейропатия (с 2001года) через 10 лет с момента заболевания.
2. Диабетическая нефропатия (с 2004года) через 13 лет с момента заболевания.
3. Комы (в 2005 года) через 14 лет с момента заболевания.

Ухудшение состояния больная отмечает в течение последних двух месяцев, в виде: Сухость во рту, жажда, потливость, снижение зрения, боли в нижних конечностях, судороги в нижних конечностях, в ранние утренние часы; повышение АД до 180/120 мм. рт. ст.

Повод для последней госпитализации: в ГУЗ УОКБ (эндокринологическое отделение №2) для обследования и курса терапии.

**ANAMNESIS VITAE**

Родилась 25.08.41 года в Ульяновске. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. С 7 лет пошла в школу. Работать начала с 17 лет.

Перенесенные заболевания:

Детские инфекции (ветрянка, оспа, корь), ОРЗ. Хронический панкреатит (1978г.) ОКБ; аппендэктомия в 1959году.

Наследственность:

Наследственность не отягощена.

Вредные привычки:

Не курит, алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимала.

Аллергологический анамнез:

Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает.

Эпидемиологический анамнез:

Гемотрансфузию отрицает. Венерические заболевания, гепатиты, малярию, тифы и туберкулез отрицает. Контакт с инфицированными больными отрицает.

Экспертный анамнез:

Количество дней нетрудоспособности в календарном году: нет.

**STATUS PRAESENS OBJECTIVUS**

**Общий осмотр**

Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Гиперстенического типа телосложения. Внешний вид соответствует возрасту. Кожные покровы телесного цвета, умеренной влажности. Кожа эластичная, тургор сохранен. Пастозность голеней. Определение веса по формуле Брока:рост-100: 167-100=67 кг

Рост 167 см. вес 88 кг. ИМТ=31,5.

Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, толщина складки на уровне пупка 4см. Отеков нет. Слизистые глаз и рта чистые, розового цвета, язык влажный, обложен белым налетом у корня. Запаха ацетона нет.

Задние шейные, задние ушные, поднижнечелюстные, подмышечные лимфатические узлы не пальпируются, не спаяны с подкожной клетчаткой, безболезненны.

Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, движения не ограничены, при движении безболезненны. Мышцы развиты симметрично, удовлетворительного тонуса.

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

**Аускультация:**

тоны сердца средней громкости

**Артериальное давление:**

180/110 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 167 см. вес 88 кг. ИМТ=31,5. Вес по формуле Брока 67 кг.

Щитовидная железа визуально не определяется, не пальпируется (в спайках). Выражение лица доброжелательное, отеков на лице нет. Отечность голеней. 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 І степени (абдоминальная форма).

**Нервная система**

Сознание ясное. Зрение снижено. Нервно-психическое состояние в норме. Тремор отсутствует. Слух, нюх, 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.

Инструментальные: ЭКГ, РВГ н/к.

Консультация окулиста, невролога.

**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:** 26.10.06год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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:** 27.10.06 год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Кол-во мочи: | 50,0-150,0 | 100,0 | норма |
| Уд. Вес: | 1020-1026 | 1017 | норма |
| Цвет: | с/ж | с/ж | норма |
| Прозрачность | Пр. | Пр. | норма |
| Белок | - | - | норма |
| 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**: 27.09.06год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 7,7 ммоль/л | **гиперхолестеринемия** |
| потромбин | 95-105% | 100% | норма |
| РФ | Отр. | Отр. | норма |
| Фибриноген | 200-400мг/л | 288 мг/л | норма |

**Сахар крови:**

25.10.06 год.

8:00 – 7,5 ммоль/л доза инсулина: ЕД Протофан

18:00 – 6,7 ммоль/л доза инсулина: ЕД Протофан

26.10.06

10:00 – 7,1 ммоль/л доза инсулина: ЕД Протофан

20:00 – 8,0 ммоль/л доза инсулина: ЕД Протофан

27.10.06

11:00 – 6,0 ммоль/л доза инсулина: ЕД Протофан

21:00 – 6,3 ммоль/л доза инсулина: ЕД Протофан

**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.

**Невролог:**

DS: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма.

**Окулист:**

DS: Ангиопатия сетчатки

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

**Основное заболевание:**

Сахарный диабет типа 2, инсулинопотребный форма, субкомпенсация.

**Осложнения основного заболевания**:

Диабетическая дистальная периферическая полинейропатия с сенсомотрными и автономными нарушениями средней тяжести. Диабетическая нефропатия І стадия. Диабетическая макроангиопатия: периферическая ангиопатия н/к.

**Сопутствующий диагноз:**

Артериальная гипертензия ІІІ степени 3 стадии, риск 4.Хронический панкреатит, компенсация. Ожирение І степени (абдоминальная форма).

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Стол №9

Режим палатный

Верапамил (по 1 т.-2 р. в д.)

Физиолечение

Инсулинотерапия:

**Инсулинотерапия:**

В 9:00 – 16 ЕД Протофан

В 22:00 – 12 ЕД Протофан

**ПРОГНОЗ**

Для жизни: относительно благоприятный.

Для выздоровления: неблагоприятный

Для трудоспособности: относительно благоприятный.

***ДНЕВНИКИ***

26.10.06 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:

В 9:00 – 18ЕД Протофан Уровень сахара: ммоль/л

В 22:00 – 12 ЕД Протофан Уровень сахара: ммоль/л

Верапамил (по 1 т.-2р. в д.)

Лечение переносит хорошо, продолжить.

27.10.06 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:

В 9:00 – 18ЕД Протофан Уровень сахара: ммоль/л

В 22:00 – 12 ЕД Протофан Уровень сахара: ммоль/л

Верапамил (по 1 т.-2р. в д.)

Лечение переносит хорошо, продолжить.

28.10.06 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:

В 9:00 – 18ЕД Протофан Уровень сахара: ммоль/л

В 22:00 – 12 ЕД Протофан Уровень сахара: ммоль/л

Верапамил (по 1 т.-2р. в д.)

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.