1. **Общие сведения о больном:**
* ФИО:
* Дата рождения:
* Национальность:
* Образование:
* Место работы: инвалид II группы по общему заболеванию
* Профессия:
* Место жительства:
* Дата поступления в стационар: 19.12.03 г.
* Дата начала курации: 26.12.03 г.
* Дата окончания курации: 31.12.03 г.
* Диагноз при поступлении: СД 1 типа
* Диагноз предварительный:
* Основной: СД типа 1, тяжелое течение, декомпенсация.

 Осложнения: Диабетическая дистальная полинейропатия, смешанная форма. Диабетическая препролиферативная ангиоретинопатия обоих глаз. Диабетическая ангиопатия верхних и нижних конечностей.

* Диагноз клинический:

Основной: СД типа 1, тяжелое течение, декомпенсация.

Осложнения: Диабетическая дистальная полинейропатия, смешанная форма. Диабетическая препролиферативная ангиоретинопатия обоих глаз. Диабетическая ангиопатия верхних и нижних конечностей. Диабетическая нефропатия в стадии протеинурии без нарушения азотовыделительной функции почек.

1. **Жалобы:**

*Жалобы при поступлении:*

*Основные:*

-на сухость во рту,

-учащенное мочеиспускание,

-никтурию,

-сухость кожных покровов,

-жажду,

-онемение кистей,

-судороги в нижних конечностях,

-ухудшение зрения;

*Дополнительные:*

-тенденция к снижению АД до 80/50 мм. рт. ст.

-периодические колющие боли в области сердца.

-головные боли (тяжесть в левой половине головы).

*Жалобы на день курации:*

-сухость во рту,

-сухость кожных покровов,

-жажду,

-головные боли (тяжесть в левой половине головы).

1. **История настоящего заболевания – Anamnesis morbi:**

 Больной считает себя в течение 16 лет (с 1986 г.) В возрасте 25 лет заболела остро, в очень тяжелом состоянии (коматозном?) была доставлена в ЦРБ, где при обследовании был выявлен декомпенсированный сахарный диабет 1 типа. Сахар крови и мочи, ацетон на момент первичного обследования не помнит. Для дальнейшего лечения и обследования была направлена в ОКБ №1, где диагноз подтвердился, и была подобрана доза инсулина. С тех пор постоянно получает инсулин, в настоящее время в дозе : утром - 10 ед хумулина НПХ + 10 ед актропида НМ; в ужин -10 ед актропида , в 21 час – 10 ед хумулина НПХ. Последний сахар крови от 15.12 03 – 17 ммоль/л. Коматозные, гипогликемические состояния в последующем отрицает. Последнее стационарное лечение в ЭО №2 УОКБ в марте 2003 г., выписана с улучшением. В настоящее время сахар крови колеблется от 16 ммоль/л до 7,0 ммоль/л на вышеуказанной дозе сахароснижающих препаратов (инсулина). Поздние осложнения СД: диабетическая дистальная полинейропатия, смешанная форма; диабетическая препролиферативная ангиоретинопатия обоих глаз; диабетическая ангиопатия верхних и нижних конечностей; диабетическая нефропатия в стадии протеинурии без нарушения азотовыделительной функции почек. Настоящее ухудшение около 2-х недель, когда усилились боли в кистях рук, головные боли (декомпенсация СД), в связи с чем вновь госпитализирована для обследования и лечения в ЭО №2 УОКБ.

Рост 160 см, вес- 66,5 кг. Теоретический вес по формуле Брока 60 кг, индекс массы тела 25,9 кг/м\*2 (66,5/1,6\*1,6=25,9). Пульс 68 уд/мин.

1. **Перенесенные ранее заболевания, ранения, травматические повреждения, контузии и операции:** страдаетхр. железодефицитной анемией, в связи с чем периодически принимает сорбифер - дурулес. Остеохондроз шейного отдела позвоночника.
2. **Анамнез жизни – Anamnesis vitae:**

Родилась в с Бахтеевка Старокулаткинского района, в срок, от 1-й беременности. Возраст отца при рождении ребенка - 25 лет, матери - 22 года. Вскармливалась грудью. С 7 лет пошла в школу, окончила 10 классов. Работать начала с 18 лет швеей (окончила курсы кройки и шитья) в р. п. Старая Кулатка. Живет в частном доме с мужем и детьми. Одежда и обувь соответствуют сезону, ги­гиеничные. Питание в течение жизни полноценное, регулярное, обильное, но с 1986 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 18 лет и дочь 12 лет.

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

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

 *Семейный анамнез и наследственность:* у брата СД.

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

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

*Аллергологический анамнез:* повышенной чувствительности к лекарственным препаратам, непере­носимости парфюмерных изделий, запахов растений больная не отмечает.

*Экспертный анамнез:* инвалид 2 группы по СД, бессрочно, за последние 12 месяцев на больничном листе была 38 дней.

1. **Данные физических методов обследования – status praesens**

1)Наружный осмотр:

* общее состояние относительно удовлетворительное,

положение активное; сознание ясное.

* телосложение правильное, нормостенический тип конституции; рост - 160 см., вес - 66.5 кг., 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 умеренно,
* периферические лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, надключичные, под­ключичные, подмышечные, паховые) при осмотре не видны, не пальпируются;
* 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.

2) Система органов дыхания:

* осмотр: носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной конфигурации, нормостенического типа. Дыхание ритмичное, частота дыхания - 16 в мину­ту. Вспомогательная дыхательная мус­кулатура в акте дыхания не участвует.
* перкуторно над лёгкими легочный звук, бронхофония и голосовое дрожание не изменены
* при аускультации над легкими везикулярное дыхание, хрипы не слышны.

3)Система органов кровообращения:

 Перкуторно конфигурация сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации- тоны сердца ясные, шумы не выслушиваются, сокращения ритмичные, частота сердечных со­кращений 70 в 1 минуту. АД на левой плечевой артерии 100/60, на правой – 100/60 мм. рт. ст.

4) Система органов пищеварения и гепатолиенальная система:

Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски. Язык чистый, влажный. Запаха ацетона изо рта нет. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Стул не нарушен.

5) Система органов мочеотделения:

 Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обе­их сторон. Мочеиспускание не нарушено.

 6) Нервная система:

Сознание ясное. Резкое снижение зрения обоими глазами, снижение работоспособности, памяти, частая бессонница ночью, сонливость днем, головные боли (тяжесть) в левой половине головы. Болевые точки по ходу позвоночника (шейного отдела).

 7) Эндокринная система:

* При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется, признаки тиреотоксикоза или гипотиреоза отсутствуют. Патологические глазные симптомы (Мари, Мебиуса, Штольвага, Кохера, Грефе) не выявляются.
* Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Рост 160 см, вес- 66,5 кг. Теоретический вес по формуле Брока 60 кг, индекс массы тела 25,9 кг/м\*2 (66,5/1,6\*1,6=25,9).
1. **Обоснование диагноза:**

В пользу диагноза: **Сахарный диабет 1 типа в стадии декомпенсации,** — свидельствуют:

-жалобы больной: усиленная жажда и аппетит, уменьшение веса тела и снижение работоспособности, кожный зуд, сухость во рту;

-данные лабораторных исследований (увеличение сахара в крови выше нормы, сахар в моче)

**Осложнения СД типа 1:** Диабетическая дистальная полинейропатия, смешанная форма. Диабетическая препролиферативная ангиоретинопатия обоих глаз. Диабетическая ангиопатия верхних и нижних конечностей. Диабетическая нефропатия в стадии протеинурии без нарушения азотовыделительной функции почек

- поставлены на основании данных лабораторных и инструментальных исследований (консультации невропатолога и окулиста, анализа мочи на протеинурию, РЭГ), данных анамнеза и жалоб больной (на ухудшение зрения, боли в верхних и нижних конечностях)

В пользу диагноза: **Остеохондроз шейного отдела позвоночника** - свидетельствуют:

-данные анамнеза;

- жалобы больной (боли в шейной областях, усиливающиеся при движении, охлаждении, физической нагрузке, ощущение немения в ногах, шее, ограничение движений в позвоночнике, напряжение и боли в мышцах данных областей);

- данные осмотра (определение болевых точек по ходу позвоночника, болезненность мышц при пальпации).

1. **План обследования и его обоснование:**

Основные исследования:

* ОАК (в динамике)
* ОАМ
* Кровь на ЭДС
* Кровь на сахар и ацетон
* Сахар крови в 7.00, 13.00, 18.00, 21.00 ч.
* Гликемический профиль

Дополнительные исследования:

* Биохимия крови-АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, холестерин, билирубин, общий белок, сывороточное железо.

Методы инструментальной диагностики:

* ЭКГ
* Контроль АД (утром, вечером)
* РЭГ сосудов верхних конечностей
* Суточная протеинурия
* Консультация офтальмолога (глазное дно, внутриглазное давление)
* Консультация невропатолога
* Сывороточное железо

На основании данных методов исследования предполагается подтвердить уже существующие заболевания и выявить ранее не диагностируемые заболевания.

1. **Данные лабораторных и инструментальных исследований:**

**Таблица №1.**

### ОАК

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | **22.12.2003г.** | **26.12.2003г.** | **Норма** | **Интерпретация** |
| Эритроциты | 1.0\*1012 /л. | 3.0\*1012 /л. | 4,0-5,0\*1012 /л. | <N |
| Гемоглобин | 85 г/л | 85 г/л | 130-160 г/л | <N |
| ЦПК | 0.85 | 0,84 | 08,-1,1 | N |
| Тромбоциты | 189\*109 /л. | 210\*109 /л. | 180-350\*109 /л. | N |
| Лейкоциты | 4.0\*109 /л. | 4,1\*109 /л. | 4,0-9,0\*109 /л. | N |
| Ретикулоциты | 13 0/00 | 12 0/00 | До 20 0/00 | N |
| Эозинофилы |  - |  8% | 0-5% | N |
| Палочкоядерные | 1% | 1% | 1-4% | N |
| Сегментоядерные | 67% | 53% | 45-70% | N |
| Лимфоциты | 28% | 24% | 18-40% | N |
| Моноциты | 4% | 14% | 6-8% | >N |
| СОЭ | 38 мм/ч | 40 мм/ч | 1-10 мм/ч | >N |

Заключение: гипохромия метамиелоцитов, анемия.

Таблица №2.

ОАМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **20.12.2003г.** | **Интерпретация** |
| Количество | 70,0 | N |
| Удельный вес | 1024 | N |
| Цвет | Светло-желтый | N |
| Прозрачность | Слегка мутная | >N |
| Белок | 0.4 г/л | >N |
| Эпителий  | 0-1-2 | N |
|  Слизь |  + | >N |
| Лейкоциты |  8-12 | >N |

Заключение: протеинурия

**ЭДС** от 24.12.2003г. – отрицательно.

**Биохимия крови** от 28.11.2003г.:

**Таблица №3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| АСТ | 0,37 мкмоль/л | 0,1-0,45 мкмоль/л | N |
| АЛТ | 0,26 мкмоль/л | 0,1-0,68 мкмоль/л | N |
| Мочевина | 6.4ммоль/л | 2,5-8,3 ммоль/л | N |
| Креатинин | 57 мкмоль/л | 40-130 ммоль/л | N |
| Холестерин | 5,67 ммоль/л | 3,64-5,2 ммоль/л | N |
|  Железо | 3,4 мкмоль/л |  10.7-21.5 мкмоль/л | <N |
|  Общий билирубин | 8,3 мкмоль/л |  1,71-21,34 мкмоль/л | N |
|  Общий белок | 70.2 г/л |  65-85 г/л | N |

Заключение: анемия.

**Динамика сахара крови (в ммоль/л):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **8.00** | **13.00** | **18.00** | **23.00** |
| 20.12 | 13,2 | 9,6 | 12,5 | 15,6 |
| 23.12. | 10,0 | 7,6 | 15,0 | 11,7 |
| 24.12. | 9,7 | 8,3 | 9,7 | 7,3 |
| 25.12 | 7,0 | 7,2 | 12,4 |  9,6 |
| 26.12 | 8,5 | 7,5 | 11,7 | 8,1 |
| 27.12. | 9,3 | 8,1 | 12,6 | 7,6 |
| 29.12 | 7,0 | 7,8 | 9,4 | 7,3 |
| 30.12. | 7,3 | 7,6 | 9,2 | 7,4 |

**Моча на суточную протеинурию** от 25.12.2003 г.:

Диурез 1,5 л;

Белок в 1 л мочи 0,32 г/л;

Суточное кол-во белка 0,48 г/л.

**Проба Нечипоренко** от 20.12.2003 г.:

Кол-во лейкоцитов 70,0 \*10\*6/л

Кол-во эритроцитов 5,0\*10\*6/л

**Проба Нечипоренко** от 26.12.2003 г.:

Кол-во лейкоцитов 107 \*10\*6/л

Кол-во эритроцитов 4\*10\*6/л

**Моча на сахар и ацетон** от 20.12.2003 г.:

Ацетон отр.

Сахар 0,79%

**ЭКГ** от 22.12.2003г.

Заключение: синусовый ритм, нормосистолия, ЧСС 68 в мин., срединное положение ЭОС. Диффузные нарушения процесса реполяризации миокарда.

#### РЭГ верхних конечностей предплечье-кисть от 22.12.2003г.

Заключение:

-правое предплечье - пульсовое кровенаполнение в норме, тонус артерий крупного калибра в норме, тонус артерий мелкого и среднего калибра умеренно снижен (25,8%), эластические свойства артерий незначительно повышены (18,7%), венозный отток затруднен (67,8%).

- левое предплечье - пульсовое кровенаполнение незначительно снижено (19,9%), тонус артерий крупного калибра в норме, тонус артерий мелкого и среднего калибра резко снижен (90,6%), эластические свойства артерий незначительно снижены (180,9%), венозный отток значительно затруднен (248,8%).

-правая кисть - пульсовое кровенаполнение незначительно снижено (16,1%), тонус артерий крупного калибра незначительно снижен (18%), тонус артерий мелкого и среднего калибра умеренно снижен (49,1%), эластические свойства артерий умеренно повышены (20,3%), венозный отток не изменен (0,7%).

- левая кисть - пульсовое кровенаполнение умеренно снижено (40,7%), тонус артерий крупного калибра умеренно снижен (40,9%), тонус артерий мелкого и среднего калибра значительно снижен (93, 5%), эластические свойства артерий значительно снижены (106,2%), венозный отток значительно затруднен (153,9%).

**Рентгенография позвоночника** от 25.12.2003 г.: округлое сужение С4-С6, снизу субхондральные пластинки, заострение углов, грыжи Шморля. Заключение: остеохондроз С3-С7.

 **Консультации специалистов:**

*Невропатолог* от 24.12.2003г.: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, цервикокраниалгия слева. Диабетическая дистальная полинейропатия смешанного типа. Рекомендовано: рентгенография грудного и шейного отделов в 2-х проекциях. В лечении: ортофен 3,0 в/м, вит В12 1000 ЕД в/м, препараты никотиновой кислоты; физиолечение, ЛФК, массаж.

*Окулист* от 26.12.2003г.: ДЗН бледно-желтого цвета, контуры четкие. Сосуды извиты, микрокровоизлияния, микроаневризмы слева, очаги желтого цвета. ОД/OS = 1,0-0,9. Заключение: диабетическая препролиферативная ангиоретинопатия..

1. **План лечения и его обоснование:**

1)Режим постельный

2)Стол № 9

3)Патогенетическая терапия:

* Инсулинотерапия: утром –п/к 10 ед хумулина НПХ + 10 ед хумулина Р; в ужин -10 ед хумулина Р, в 21 час – 10 ед хумулина НПХ.

4) Симптоматическая терапия:

 - Противовоспалительная и обезболивающая терапия (при ОХ):

* Sol. Ortopheni 3.0 ml в/м 1 раз в день на ночь (3-4 недели)

 - Общеукрепляющая терапия:

* витамин В6 5% по 1,0 в/м №10;
* трентал по 5,0 на 200 мл физраствора в/в кап..

 -При головной боли

* дротаверина гидрохлорид по 1 таб.

 -Антианемический препарат:

* Сорбифер-дурулес по 1 таб. 2 раза в день

5)Физиотерапевтическое лечение и ЛФК:

* ЛФК в палате (2-3 недели) (при ОХ)
* Массаж шейного отдела позвоночника

6)Санаторно-курортное лечение

1. **Прогноз:**

Прогноз для выздоровления: неблагоприятный; соответствующее лечение может привести к длительной стабилизации процесса.

Прогноз для трудоспособности: ограничена или утрачена, больной нуждается в уходе.

Прогноз для жизни: благоприятный - при неосложненном течении и адекватной терапии больные длительно сохраняют жизнедеятельность.

1. **Дневники:**

26.12.2003г. Общее состояние удовлетворительное, жалобы на общую слабость, умеренную сухость во рту, головную боль. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет.В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18. АД – 120/80. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 68. Живот мягкий, безболезненный, стул оформлен. Печень по краю реберной дуги, мочеиспускание безболезненное. Ps 66 в мин. ; t°C - 36,6 ; диурез 1,5 л. Сахар крови 13,2-9,6-15,6 мл/л. Лечение проводится без изменений. Рекомендовано: лазерокоагуляция сетчатки (на 23.01.2004 г.)

27.12.2003г. Незначительное улучшение самочувствия, общее состояние относительно удовлетворительное, жалобы на общую слабость, умеренную жажду и сухость во рту. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18. АД – 105/70. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 62. Живот мягкий, безболезненный, стул оформлен. Печень по краю реберной дуги, мочеиспускание безболезненное. Ps 66 в мин. ; t°C - 36,6 ; диурез 1,5 л. Сахар крови 10,0-7,6-15,0-11,7-6,9 мл/л. Лечение проводится без изменений.

29.12.2003г. Больная отмечает улучшение самочувствия, головных болей нет, общая слабость, сухость во рту и жажда не отмечаются. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18. АД – 105/70. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 65. Живот мягкий, безболезненный, стул оформлен. Печень по краю реберной дуги, мочеиспускание безболезненное. Ps 66 в мин.; t°C - 36,6; диурез 1,3 л. Сахар крови 7,0-9,7-7,3 мл/л. Лечение проводится без изменений, осложнений нет.

30.12.2003г. Больная отмечает улучшение самочувствия, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18. АД – 110/80. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 68. Живот мягкий, безболезненный, стул оформлен. Печень по краю реберной дуги, мочеиспускание безболезненное. Ps 68 уд./мин. ;t°C - 36,6 ; диурез 1,5 л. Сахар крови 7,3-7,6-9,2-7,4 мл/л. Лечение проводится без изменений, осложнений нет.