

КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Х.М. БЕРБЕКОВА

- Кафедра факультетской терапии
- **Зав. кафедрой д.м.н., профессор Уметов Мурат
Анатольевич**

- *Клинический разбор больной К.*
- *Выполнили врачи-ординаторы:*
- *Арсланова Г.Э. и Губачикова А.М.*

Схема клинического разбора:

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Объективный статус (с замечаниями)
6. План обследования (с замечаниями)
7. Результаты обследования (с замечаниями)
8. Обоснование диагноза
9. Формулировка диагноза (с замечаниями)
10. Лечение (в виде таблицы)

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

- ⦿ *Ф.И.О. Больная К.*
- ⦿ *Дата рождения: 25.10.1964 год, 53 года*
- ⦿ *Адрес: г.Нальчик*
- ⦿ *Место работы: ведущий специалист-эксперт*
- ⦿ *Дата поступления: 09.03.18*
- ⦿ *Дата выписки: 21.03.18, 12 к/дней*

An.morbi

Страдает сахарным диабетом 2 типа с 2017 года, с начала заболевания принимает таблетированные сахароснижающие препараты, в настоящее время- Галвус 50 мг 1 табл утром, Метформин 1000 мг по 1 табл вечером. Мониторирование уровня гликемии в домашних условиях проводит нерегулярно. Госпитализирована в эндокринологическое отделение с целью дообследования и лечения. Сахар крови при поступлении= 12 ммоль/л.

An.vitae

Росла и развивалась соответственно возрасту. Сан., эпид. анамнез без особенностей. Тbc, болезнь Боткина, вен.заболевания отрицает. Вредных привычек нет, аллергоанамнез без особенностей. Наследственность по СД отягощена (у отца и тети СД 2 типа). Наследственность по АГ отягощена (у отца). Перенесенные операции- в 1995 году- холецистэктомия по поводу ЖКБ. Страдает АГ в течение 6 лет, с максимальным подъемом АД до 180/90 мм.рт.ст., адаптирована к 120/80 мм.рт.ст. Эпизодически принимает Лозап. Экспертный анамнез-работает, нуждается в выдаче ЛН. Страховой анамнез-имеет полис ОМС.

STATUS PRAESENS OBJECTIVUS.

- Общее состояние средней степени тяжести. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 169 см. Вес 120 кг. Индекс массы тела-41,5 кг/м².
- Кожные покровы розовые, сухие. Следов расчесов, эххимозов, петехий нет. Видимые слизистые бледно-розовые. Костно-суставной аппарат без видимой деформации. Лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ:

Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. В лёгких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту.

Органы кровообращения.

Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца приглушены, ритм правильный.

ЧСС 90 в минуту. АД симметричное на обеих руках- 160/90 мм. рт. ст.

Органы пищеварения.

Язык сухой, обложен налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный.

Органы мочевыделительной системы.

Область почек визуально не изменена.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Никтурия 1-3

Щитовидная железа

1 степень увеличения, плотно-эластической консистенции, безболезненная, подвижная.

Осмотр нижних конечностей:

Стопы на ощупь теплые, пульсация на периферических артериях стоп сохранена, симметрична. Температурная, болевая, тактильная чувствительность снижены.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

ОСН.: Сахарный диабет 2 типа

ОСЛ.: Диабетическая дистальная полинейропатия нижних конечностей, моторно-сенсорная форма

СОП.: Морбидное ожирение, ИМТ=41,5 кг/м².

Артериальная гипертензия 3 ст., риск ССО 4.

Индивидуальный целевой уровень HbA1C < 7%.

Индивидуальные целевые значения гликемии натощак 7 ммоль/л, через 2 часа после еды 9 ммоль/л.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Было проведено:

1. ОАК
2. ОАМ
3. Гликемический профиль
4. БАК: сахар крови, общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, общий холестерин и его фракции (ЛПВП, ЛПНП, триглицериды)
5. СКФ
6. HbA1C
7. МАУ
8. Электролиты крови (калий, натрий).
9. ЭКГ
10. УЗДГ нижних конечностей
11. УЗИ ОБП
12. УЗИ почек
13. УЗИ щитовидной железы
14. Консультация невролога, окулиста и кардиолога.

Замечания:

- 1) Коагулограмма
- 2) КФК
- 3) БАК- щелочная фосфатаза, альбумин крови, мочевая кислота.

ОАК от 10.03.18

Результаты обследования	Норма	Замечания
Эритро.- $4,4 \cdot 10^{12}$ /л Лейк.- $8,0 \cdot 10^9$ /л Э- 1, П- 2, С- 50, Л- 43, М-4. Гемоглобин- 145 ммоль/л, ЦП=0,98 СОЭ- 10 мм/час	4,0 - $5,0 \cdot 10^{12}$ /л 4,0- $9,0 \cdot 10^9$ /л Сегм- 47-72, Лимф- 19-37, Мон- 2-6 150- $400 \cdot 10^9$ /л 130-160 мм/л 2- 10 мм/час	лимфоцитоз

ОАМ ОТ 10.03.18

Показатели обследования

Норма

Замечания

Св/желт	Св/желт	В ОАМ соли мочевой кислоты более 20 в п/зр.
Кислая р-я	Нейтр.	
Не полн.проз-ть	Прозрачная	
Уд.вес- 1021	1010-1022	
Плос.-2-3	Незнач. кол-во	
Лейк.-5-6	3-5 в п.зр.	
Эритр-св. 1-2	2-3 п.зр.	
Соли-кристаллы мочевой кислоты более 20 в п/зр.	Отр	
Белок- отр	Отр.	
Сахар- +	Отр.	
Ацетон-отр	Отр.	

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ОТ 10.03.18:

- ⦿ Лейкоциты- 4500 (2500-4000)
- ⦿ Эритроциты-1000 (до 1000)
- ⦿ Цилиндры - 0 (не обн).

OT 10.03.18:

- ⊙ Микроальбумин = 10 мг/л (< 2 мг/л)
- ⊙ Креатинин утренней мочи = 2,2 (2,2-26,5 ммоль/л)
- ⊙ Соотношение альбумин/креатинин = 4,54 мг/ммоль (3,4-34,0)

Показатели обследования	Норма	Замечания
° Общий билирубин- 10,25 ммоль/л	8,5- 20,5 ммоль/л	Мочевая кислота
° АЛТ- 38,41 Ед/л	менее 40 Ед/л	
° АСТ- 29,68 Ед/л	менее 20 Ед/л	
° Креатинин- 84,06 мм/л	44- 97 мкмоль/л	
° Мочевина - 4,43 мм/л	2,5- 8,3 ммоль/л	
° Холестерин - 6,89мм/л	до 5 ммоль/л	
° ЛПНП- 4,69 ммоль/л	До 4,0 ммоль/л	
° ЛПВП- 1,33 ммоль/л	> 1,0 ммоль/л	
-Триглицериды-1,92	До 2,0 ммоль/л	
° Общий белок- 71,7 мм/л	65- 85 г/л	
	3,5- 5,5 ммоль/л	
° Калий крови- 4,8 мм/л	135-145 ммоль/л	
- Натрий крови-138,8 мм/л	75-115 мл/мин	
-СКФ-130,4 мл/мин		

ПРОТРОМБИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ

10.03.18

Показатели обследования	Норма	Замечания
- Р.Т.-протромбиновое время=12,6 сек	14-18 сек	Незначительное увеличение ПТИ
-Аст-активность протромбина по Квику ПТИ=132,4%	70-130%	
- Ratio – протромбиновое отношение ПО=0,92	0,9-1,1	
- INR- МНО=0,91	0,8-1,2	
- FB-CONC-концентрация фибриногена= 3,6	1,8-4,0 г/л	
- АЧТВ= 30,3		

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ:

	07-00	11-00	12-30	16-00	17-30	21-00
09/03/18	-	-	12,0	9,6	н/я	7,9
10/03/18	8,5	8,1	7,0	н/я	7,5	9,2
12/03/18	8,3	9,4	6,9	7,2	6,9	5,8
15/03/18	6,2	6,0	-	-	-	-

07 10.03.18:

- HbA1C= 6,3%
- ТТГ=0,95 (0,4-4,0)
- СВ. Т3= 5,4 (3,0-5,2)
- СВ. Т4= 16,3 (10-25)
- Ат ТПО= 12,0 (до 30).

- **ЭКГ** от 09.03.18: ритм синусовый, правильный с ЧСС 71 в минуту. ЭОС горизонтальная. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

- **УЗИ почек** от 10.03.18: Диффузные умеренные изменения паренхимы почек.

- **УЗИ ОБП** от 10.03.18: размеры печени= правая доля КВР-159 мм., толщина =145мм. Левая доля ККР-123 мм., толщина =57 мм. Заключение- Гепатомегалия. Диффузные изменения паренхимы печени. Жировая инфильтрация . Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы.

- **УЗИ ЩЖ** от 10.03.18: размеры= перешеек 4 мм., правая доля $V=8,1$ см³, левая доля $V=6,7$ см³. Общий объем=14,8 см³. Эхоструктура паренхимы-узлы справа 4х4 мм., 4х3мм., слева= 25х 16 мм., кисты до 3 мм. Заключение- тиромегалия. Узлы и киста ЩЖ. (ДЭУЗ).

° **УЗДГ сосудов нижних конечностей от 09.03.18:**
Диффузные атеросклеротические изменения артерий нижних конечностей. Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей. В подколенных, передних и задних берцовых артериях регистрируется магистральный кровоток, линейная скорость кровотока в пределах допустимых значений. Плечелодыжечный индекс-1,0 с обеих сторон.

-Консультация невролога от 09.03.18 : Хроническая ишемия головного мозга 2 ст., период декомпенсации. Умеренные когнитивные нарушения. Диабетическая дистальная полинейропатия, моторно-сенсорная форма.

-Консультация окулиста от 16.03.18: Vis OD= 0,1 с/с- 2,5 Д=1,0. Vis OS=0,1 с/с-2,5 Д=1,0. Диагноз: Ангиопатия сетчатки обоих глаз II. Миопия слабой степени обоих глаз.

- Консультация кардиолога от 14.03.18: Артериальная гипертония 3 ст., риск ССО 4. Дислипидемия 2 типа.

ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИЙ :

ОСН.: Сахарный диабет 2 типа

ОСЛ.: Ангиопатия сетчатки обоих глаз II. Диабетическая нефропатия. ХБП С1, А1 ст. Диабетическая дистальная полинейропатия нижних конечностей, моторно-сенсорная форма. Хроническая ишемия головного мозга 2 ст., период декомпенсации. Умеренные когнитивные нарушения. Ангиопатия нижних конечностей.

- ◎ **СОП.:** Морбидное ожирение, ИМТ=41,5 кг/м². Артериальная гипертензия 3 ст., риск ССО 4. Дислипидемия 2 типа. Жировой гепатоз. Многоузловой зоб 1-2 ст., эутиреоз. Миопия слабой степени обоих глаз. Индивидуальный целевой уровень HbA1C < 7%. Индивидуальные целевые значения гликемии натощак 7 ммоль/л, через 2 часа после еды 9 ммоль/л.

ДНЕВНИК:

даты	жалобы	АД	ЧСС	гликемия
12.03.18	Чувство онемения в стопах, общу. слабость	120/80 мм.рт.ст	78 в мин	8,3ммоль/л
14.03.18	прежние	130/80 мм.рт.ст	76 в мин	9,6 ммоль/л
16.03.18	Боли в ногах, общую слабость	140/90 мм.рт.ст	80 в мин	5,6 ммоль/л
19.03.18	прежние	130/90 мм.рт.ст	82 в мин	-
21.03.18	Боли в ногах несколько уменьшились	130/80 мм.рт.ст	78 в мин	6,7 ммоль/л

Название препарата	Дата назначения	Дата окончания	Замечания
Форсига 10 мг утром, после еды	09.03.	21.03	Джардинс 10 мг по 1 табл 1 утром
Глюкофаж Лонг 1000 мг по 1 табл вечером, после еды	09.03.	15.03	
Лозартан 100 мг утром	09.03.	21.03	
Бидоп 2,5 мг утром	09.03	13.03	
Клофелин 0,00015	09.03	однократно	
Индапамид ретард 0,00015 утром за 30 мин до еды	10.03	11.03	
Ацекардол 0,05 вечером, после еды	09.03	20.03	Кардиомагнил 75 мг вечером
Аторвастатин 10 мг на ночь	12.03	20.03	Розувастатин 20 мг под контролем липидограммы.
Бисопролол 10 мг по ¼ табл утром	14.03	21.03	

Название препарата	Дата назначения	Дата окончания	Замечания
Метформин 1000 мг после еды по 1 табл	16.03	17.03	
Тиалипон 300 мл на 200 мл NaCl в/в капельно	09.03	21.03	Не доказана эффективность
Нейрокс 2,0 мл на 10 мл NaCl струйно в/в	09.03	18.03	
Комплигам 2,0 мл в/м	09.03	18.03	
Актовегин 200 мг на 5,0 мл NaCl в/в струйно.	11.03	15.03	