#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 373

##### Ф.И.О: Сопильняк Алена Сергеевна

Год рождения: 1938

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотаврическое, ул. Ул. Центральная, 89

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.03.16 по 06.04.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. Трофические язвы правой, левой голеней. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий. СН II Б ф.кл. Ш. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, цереброастенический с-м, деменция тяжелой степени. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Госпитальная пневмония слева в н/доле.

Жалобы при поступлении (доставлена родственниками в ступоре). Жалобы со слов родственников на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пастозность стоп, голеней, трофические нарушения н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 14ед. Обнаружена родственниками с нарушением сознания, доставлена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. Введено 60 мл 40% глюкозы, после чего восстановился контакт. В эндодиспансере ранее не лечилась. Гипогликемические состояния частые, особенно с 15.03.16 – несколько раз в день.

Данные лабораторных исследований.

19.03.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 3,8 лейк –8,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 3% с- 81% л- 14 % м- 1%

29.03.16 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,5 тромб – 220

04.03.16 Общ. ан. крови Нв – 116г/л эритр –3,5 лейк – 8,6 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 3% с- 90% л-3 % м-2 %

19.03.16 Биохимия: хол –3,3 мочевина –8,5 креатинин – 98 бил общ – 26,9 бил пр –9,1 тим – 6,3 АСТ – 0,51 АЛТ –1,45 ммоль/л;

24.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,2 тригл -1,1 ХСЛПВП -0,71 ХСЛПНП – 1,99Катер -3,5 мочевина – креатинин – бил общ –32,8 бил пр –16,0 тим –5,6 АСТ –0,34 АЛТ –0,5 ммоль/л;

28.03.16 Биохимия: СКФ –72,1 мл./мин., креатинин –81,2 бил общ –17,4 бил пр –4,6

19.03.16 Амлаза – 39,5

19.03.16 Гемогл –127 ; гематокр – 0,4 общ. белок – 67 г/л; К – 4,0 ; Nа – 139 ммоль/л

22.03.16 К – 4,5 ммоль/л

25.03.16 Гемогл 114 ; гематокр –0,36 ; К – 4,0 ммоль/л

31.03.16 К – 3,61 ммоль/л

01.04.16 К – 3,7 ммоль/л

04.04.16 К – 3,55 ммоль/л

23.03.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

19.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 8\*10-4

25.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр 4,0– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

04.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10\*10-4

25.03.16 Проба Реберга: Д-1,1 л, d-0,76 мл/мин., S- 2,15кв.м, креатинин крови-129 мкмоль/л; креатинин мочи- 4988 мкмоль/л; КФ-23,64 мл/мин; КР- 96,8 %

### 19.03.16 Общ. ан. мочи уд вес /м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,072 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 10-15 в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м-м лейк – 10-15 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ед- в п/зр

20.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -75000 эритр -1500 белок – 0,078

23.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20500эритр - 1500 белок – 0,047

03.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -10000 белок – 0,043

21.03.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.03 |  |  | 2,3 | 4,6 | 5,0 |
| 21.03 | 9,9 | 10,7 | 10,1 | 8,4 | 7,1 |
| 23.03 | 6,2 | 7,7 | 8,0 | 6,1 | 4,6 |
| 25.03 | 6,9 | 9,3 | 6,0 | 3,7 |  |
| 27.03 | 6,4 | 5,8 | 5,6 | 6,0 | 5,8 |
| 30.03 | 3,9 | 6,6 | 5,9 | 6,0 | 5,6 |
| 01.04 | 4,0 | 5,7 | 6,4 | 5,4 |  |
| 03.04 | 6,6 | 6,6 | 6,4 | 7,0 |  |
| 04.04 | 5,3 | 11.00-7,0 13.00-6,1 | 6,1 | 7,4 |  |

19.03-04.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, цереброастенический с-м, деменция тяжелой степени.

21.03.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

01.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.03.16 На р- гр ОГК с обеих сторон обогащение лег. рисунка, слева - очаговая инфильтрация ткани. Корни малоструктурны, сердце – увеличен лев. желудочек. Закл: пневмония слева в н/д.

25.03.16 На р- гр ОГК с обеих сторон обогащение легочного рисунка и сохраняется очаговая инфильтрация легочной ткани. Корни малоструктрурны, Сердце – увеличен лев. желудочек.

04.04.16 На р-гр ОГК В легких с хорошей положительной динамикой. Инфильтрации нет. Корни малоструктурны. Слева синусы завуалированы, сердце – увеличение лев. отделов.

21.03-04.04.16. Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий. СН II Б ф.кл. Ш.

21.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IVст.

29.03-04.04.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. Трофические язвы, правой, левой голеней.

29.03.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, глюкоза 40%, цефтриаксон, эссенциале, левофлоксацин, пирацетам, витаксон, тиоктацид, линекс, аспаркам, мезим, бетодин – обработка троф. язв, гепарин, фуросемид, лазолван, сульсокамфокаин, моксиприм, солкосерил, калия хлорид, предуктал MR, аспирин кардио, рингер лактат, реосорбилакт, ксилат, сода, тималин, дигоксин, флуконазол, варфарин, эмсеф, настойка пустырника, абифлокс, оптикс форте, веропамил, вентолин, мерапенем

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется тенденция к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к и трофические язвы на них. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д трифас 10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., дигоксин 250 мг ¼ т/сут, верошпррон 50 мг\сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, сермион 30 мг утр. до 3 мес., мема (нейрантин) 10 мг ½ т утром 1 нед, 1т утром 1 нед, 1,5 т утром 1 нед, 2т утром до 6 мес.
11. Рек пульмонолога (по телефону) лаксоф 500 мг\сут 5 дней, профилактика застойных явлений легких.
12. Рек хирурга: продолжить перевязки с гентаксаном и бетадином.
13. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.