#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1561

##### Ф.И.О: Овчинников Иван Михайлович

Год рождения: 1936

Место жительства: К-Днерповский р-н, с.Днепровка ул. Кирова 284

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.12.16 по 26.12.16 в диаб. отд. (ОИТ 19.12.16-26.12.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия н/к, диабетическая полинейропатия н/к, диабетическая остеоартропатия. С-м диабетической стопы Ш ст. Трофические язв обеих стоп. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, акт Ш ст, полиартрит Rcn Ш НФС II ст, Госпитальная пневмония слева в н/доле. ДН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст, трофические язвы обеих стоп.

Краткий анамнез: Выявлен при во время стац лечение в ревматологическом отд. ЗОКБ по поводу ревматоидного артрита. ССТ не принимает. С 09.2016 отмечает трофические нарушение на обеих стопах. Гликемия –15 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,7СОЭ – 52 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л-14 % м- 9%

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр – 3,4 лейк – 9,7 СОЭ – 65 мм/час

э-2 % п- 6% с- 70% л- 17% м- 5%

23.12.16 Общ. ан. крови Нв –98 г/л эритр – 3,1 лейк – 9,2 СОЭ – 68 мм/час

э-1 % п- 6% с- 70% л- 15% м- 5%

13.12.16 Биохимия: СКФ –28,09 мл./мин., хол –7,6 тригл -1,53 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -4,7 Катер -2,4 мочевина –7,1 креатинин –127,6 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим – 2,6 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

12.12.16 Анализ крови на RW- отр

22.12.16 С-реактивный белок – 2++

19.12.16 Гемогл –110 ; гематокр –0,34 ; общ. белок – 61,2 г/л; К – 3,96 ; Nа – 141,7 ммоль/л

22.1.216 К – 4,4ммоль/л

26.12.16 К - 4,4 ммоль/л

19.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8,5 мин.; ПТИ – 83 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

23.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 83 %; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин –10

26.12.16 фиброген – 5,1

.12.16 Проба Реберга: креатинин крови-124,1 мкмоль/л; креатинин мочи- 4,292 мкмоль/л; КФ- 57,75мл/мин; КР- 97,6%

### 13.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. ед- в п/зр

20.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок – отр

14.12.16 Суточная глюкозурия – 0,34 ; Суточная протеинурия – 0,026

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 | 3,7 | 5,4 | 5,1 | 4,9 |  |
| 16.12 | 4,7 | 8,5 | 3,8 | 5,0 |  |
| 19.12 |  | 2,7 | 7,6 | 3,4 | 4,3 |
| 21.12 | 5,9 | 5,8 | 5,6 | 4,7 |  |
| 23.12 | 6,8 | 6,0 | 8,4 | 7,5 |  |
| 24.12 | 4,3 | 4,6 | 7,5 | 8,2 |  |
| 25.12 | 8,2 | 3,9 | 6,5 | 13,8 |  |

12.12.16ЭКГ: ЧСС – 120 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.16 На р- гр правой стопы в 2х проекциях признаки остеопороза костных структур. Признаки субхондрального склероза в 1м плюснефаланговом с-ве. Деструктивных изменений не выявлено.

19.12.35№ 101135 Закл Пневмония слева в н/д на фоне ХНЗЛ.

23.12.16 На р-гр ОГК с обеих сторон признаки пневмофиброза, корни фиброзно изменены. Малоструктурны. Обогащение лег. рисунка в н/отд, сердце без особенностей.

12.12.16Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, диабетическая полинейропатия н/к, диабетическая остеоартропатия. С-м диабетической стопы Ш ст. Трофические язв обеих стоп.

23.12.16Хирург: наружный геморрой Шст.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, абифлокс, кларитромицин, гепарин, ксантинол, фуросемид, лазолван, компресс с димексидом, эмцеф, цефтриаксон, тиосульфат натрия, реосорбилакт, метотрексат, фолиевая кислота, метил преднизолон, золопент, аспаркам, торвакард, диклофенак, перевяки сбетодином, диоксидином, анальгин, димедрол,

Состояние больного при выписке: . СД субкомпенсирован, ввиду наличия троф. нарушение н/к, необходимости приема глюкокортикоидов подобрана инсулинотерапия; уменьшились боли в н/к. Трофические язвы сухие в стадии заживления. АД 110/70-130/80 мм рт. ст. Кашля нет.

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., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек хирурга: наблюдение хирурга по м\ж, продолжить обработку перекисью водорода, повязки с бетадином до полного заживления. Консультация проктолога.
9. Рек ревматолога в выписном эпикризе ЗОКБ.
10. Рек пульмонолога: амброксол 1т 3р\д до 10 дней. беродуал при необходимости.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В