#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 676

##### Ф.И.О: Рыбкина Ольга Анатольевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Михайловский р-н,с. Любимовка ул. Гагарина 6а

Место работы: К Васильевская ЦРБ, медсестра.

Находился на лечении с 05.05.17 по 17.05.17 в диаб. отд. (ОИТ 05.05.17-10.05.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая экзема, обострение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 8 кг за 1 мес, пол года назад ухудшение зрения, боли в н/к, судороги в икроножных мышцах, головные боли в лобной области, шаткость при ходьбе отеки н/к, боли в 1п . правой стопы, экзематозные высыпания на в/к и н\к, снижение настроения, тревожность.

Краткий анамнез: повышение глюкозы крови выявлено в .2016 - 8,17 ммоль/л - во время стац лечения в аллергологическом отд ЗОКБ. В последующем 04.07.16проводился ПТТГ с 50 гр глюкозы: натощак – 6,3, через 1 час – 8,3, через 2 часа 9,4. Выставлен диагноз нарушение толерантности к углеводам. Принимала арфазетин. НвАIс -6,3 % от 26.10.16 В 2016 во время пребывания в аллергологическом отд ЗОКБ назначена инсулинотерапия Фармасулин Н п/з 6 ед, п/о-4 ед, п/у 6ед в течение недели на фоне проведения терапии ГКС. В последующем принимала арфазетин. В течение последующего месяца самостоятельно вводила инсулин в указанных дозах в связи усилением проявлений экземы, появления мокнутия, выраженных болей в 1п правой стопы. 05.05.17 глюкоза крови – 7,7 ммоль\л, ацетон мочи 4+. Ургентно госпитализирована в эндокриндиспансер в ОИТ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.05 | 110 | 3,3 | 8,1 | 19 | 0 | 7 | 65 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.05 | 63,4 | 6,1 |  |  |  |  | 5,1 | 69,3 | 8,6 | 2,1 | 1,39 | 0,21 | 0,27 |
| 11.05 |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,8 | 2,9 | 1,6 | 0,29 | 0,45 |

05.05.17 Гемогл – 113 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 0,37 г/л; К –3,62 ; Nа –143,6 ммоль/л

07.05.17 К – 3,83

07.05.17 К – 4,0 ; Nа – 144,0 ммоль/л

05.05.17 Анализ крови на RW- отр

05.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –98 мин.; ПТИ – 4,0 %; фибр – 105 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –

08.05.17 Проба Реберга: креатинин крови- 64,9мкмоль/л; креатинин мочи- 2750 мкмоль/л; КФ-122,8 мл/мин; КР- 98,02 %

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-7 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 16.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 эрит 0-0-1 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр слизь + бакт +

09.05.17 ацетон 1+

07.05.17, 12.05.17 ацетон –следы

06.05.17, 08.05.17, 10.05.17, 14.05.17, 14.05.17- отр

06.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.05.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 |  |  | 7,2 | 10,6 | 11,2 |
| 07.05 | 4,8 | 5,0 | 6,3 | 3,0 | 10,0 |
| 09.05 | 5,2 | 4,3 | 3,8 | 4,0 | 3,4 |
| 11.05 | 5,3 | 10,0 | 5,3 | 8,2 |  |
| 13.05 | 5,1 | 9,6 | 7,6 | 6,0 |  |
| 14.05 | 4,9 | 9,3 | 7,6 | 7,5 |  |
| 16.05 | 3,4 | 8,8 | 5,4 | 7,6 |  |

08.05.17.Невропатолог: на момент осмотра патологии со стороны ЦНС, ПНС не выявлено.

16.05.17 Невропатолог Пациентка проходила курс стац лечения в ЗОПБ по поводу тревожно-депрессивного с-ма. рек-но конс. психиатра (по желанию пациентки) в плановом порядке.

05.05.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды сужены, извиты, вены полнокровны. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.05.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с пароксизмом синусовой тахикардии в грудных отведениях (с ЧСС 95-100). Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 Рек.: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. АТФ лонг 20 мг 3р/д 1 мес, ивабрадин 5мг 1т2р\д. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ. 5ст проба, ЭХО КС по м/ж.

16.05.17Осмотр доц Ткаченко О.В : диагноз согласован, Рек: контроль ЭКГ, бисопролол 1,25 мг в обед, при гипотензии заменить ивабрадином

05.05.17Дерматолог: обострение хр. экземы. Рек-но диета, тигофаст 180 мг 1т 1р\д10 дней, азимед № 6 по 1т 2р\ж 3 дня, лакто 2-3 р/д 7 дней ,примочки с порошком деласкин 2-3р/д по 30 мин 3 дня, когда корка –крем «кремген» 2р/д 10-14 дней

05.05.17 Хирург: с-м диабетичкой стопы 1 ст. смешанная форма. Трофические язвы 1- IIп. пр стопы 1 ст по Вагнеру в ст. регенерации? Хр. экзема пр. голени, обострение? рек-но обработка бетадином соблюдение рекомендаций дерматолога. Ваксикум крем для обработки кожи кистей, стоп.

Лечение: персен, аспаркам, альмагель, лакто, свечи релиф, азимед, тигофаст, дексаметазон, L-цет, сода-буфер, реосорбилакт, Дарроу, ксилат, трисоль, свечи с облепиховым маслом, щелочное питье, атоксил, фуросемид, крем-ген, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, левофлоксацин, кальциум

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, явления кетоацидоза купированы, подобрана инсулинотерапия, уменьшились проявления экземы, боли в 1п. правой стопы. Сохраняется тревожность, общая слабость. АД 110/70 мм рт. ст. При гликемии 3,4 ммоль/л у пациентки гипогликемические состояния не отмечаются. Целевые значения гликемии натощак 5,6 ммоль/л, постпрандиально - до 7,5-8,0 ммоль/л, т.к. при более высоких цифрах пациентка склонна к появлению ацетона в моче.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога по м\жит.
2. Диета № 9, №5
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 14ед, п/у 4 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
5. Соблюдение рекомендаций кардиолога.: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. АТФ лонг 20 мг 3р/д 1 мес, ивабрадин 5мг 1т2р\д под контролем пульса. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ. 5ст проба, ЭХО КС по м/ж с послед. конс. кардиолога.
6. Конс. психиатра по желанию пациентки.
7. Гептрал 400 мг\сут 1-2 мес. Расторопша молотая 1чл 3р/д с едой, атоксил 1 саше 1-2р/д или активированный уголь 5т/сут
8. Левофлоксацин 500мг 1т 1р\д 7-10 дней + флуконазол 50 мг 1т 1р\д 7-10 дней. Контроль ан. мочи по м\ж через 10 дней с послед. конс. уч. терапевта.
9. Б/л серия. АГВ № 235819 с 05.05.17 по 17.05.17. к труду 18.05.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.