#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1522

##### Ф.И.О: Шимко Людмила Геннадиевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул.14 Сентября 336

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.11.17 по 17.11.17 в диаб. отд. (ОИТ с 07.11.17 по 20.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОD. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Начальная катаракта ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м. ИБС: диффузный кардиосклероз. СН I-IIА. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Госпитальная пневмония, ранняя справа в н/доле. ЛН I-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, ухудшение зрения, боли, онемение и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Получала Диаформин 500 мг 2р/д, диаглизид MR 30 мг. Получала стац.лечение в Токмакской ЦРБ с 25.10.17 по 1.11.17, в связи с Гипергликемией получала Хумодар Р100 Р п/з 12, п/о 10 ед, п/у 10 ед. Гликемия 11.7-15,5 ммоль/л. Была выписана в связи с плановой госпитализацией в ЗОЭД на 02.11.17. При поступлении в объективном статусе аускультативно в н/отд правого легкого сухие хрипы, 06.11.17 повысилась температура тела до 37.7. На РГ ОГК выявлена н/долевая пневмония справа.

Анамнез жизни: ГБ более 15 лет, во время стац.лечения в Токмакской ЦРБ назначен: берлиприл 10 мг, амлодипин 10 мг, небилет 5 мг, кардиомагнил 75 мг, аторвакор 20 мг.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.11 | 120 | 3,7 | 5,3 | 46 | 3 | 4 | 52 | 39 | 2 |
| 08.11 | 109 | 3,3 | 4,9 | 47 | 2 | 4 | 40 | 49 | 5 |
| 12.11 | 114 | 3,9 | 5,3 | 50 | 1 | 3 | 56 | 36 | 4 |
| 17.11 | 112 | 3,3 | 4,3 | 64 | 1 | 4 | 58 | 36 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.11 | 57,2 | 8,36 | 2,52 | 1,32 | 5,88 | 5,3 | 4,0 | 104 | 16,9 | 4,2 | 3,0 | 0,27 | 0,3 |
| 09.11 | 46 |  |  |  |  |  | 4,3 | 109 |  |  |  |  |  |
| 13.11 |  | 5,3 | 1,84 | 1,55 | 2,9 | 2,4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15.11 |  |  |  |  |  |  | 3,8 | 102 |  |  |  |  |  |
| 20.11 |  | 4,97 | 1,8 | 1,53 | 2,61 | 2,2 | 6,6 | 140 | 10,2 | 2,5 | 2,0 | 0,31 | 0,3 |

03.11.17 Глик. гемоглобин – 12,3%

20.11.17 Амилаз – 19,8

17..11.17 Анализ крови на RW- отр

07.11.17 Гемогл –103 ; гематокр – 0,33; общ. белок 52 г/л; К – 3,54 ; Nа –135 ммоль/л

07.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 83%; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –6

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –.2

11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

14.11.17 К – 3,44 Na - 137

08.1.117 К – 3,7 Na -140

15.11.17 К –3,4 ; Nа –140 - ммоль/л

17.11.17 К – 3,95 ; ммоль/л

18.11.17 К – 3,91; Nа –142 ммоль/л

20.11.17 К – 4,16 ; Nа – 140,9 ммоль/л

### 03.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –4-6 в п/зр белок – 2,88 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С15.11.17 ацетон – отр

07.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 2,1г/л

12.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – 1,84

18.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -500 белок – 1,6

18.11.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 1,59 /сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 17,4 | 13,8 | 13,0 | 7,3 |  |
| 05.11 | 10,7 | 11,1 | 8,3 | 9,6 |  |
| 07.11 |  | 5,4 | 5,1 | 7,7 | 5,7 |
| 09.11 | 4,8 | 7,5 | 9,8 | 7,2 |  |
| 10.11 | 7,0 | 8,9 | 9,,3 | 7,1 |  |
| 11.11 | 11,7 | 9,7 | 9,1 | 8,6 | 7,6 |
| 13.11 | 8,4 | 8,3 | 10,0 | 8,8 |  |
| 14.14 | 10,5 | 8,3 | 10,2 | 5,6 | 5,3 |
| 15.11 2.00-6,6 | 5,7 | 6,6 | 8,1 | 9,2 |  |
| 16.11 | 9,5 | 9,6 | 7,9 | 6,4 |  |
| 17.11 | 10,0 | 10,5 | 10,8 | 10,2 |  |
| 18.11 | 8,3 | 10,8 | 12,4 | 7,8 |  |
| 19.11 | 7,3 | 7,4 | 10,4 | 4,9 |  |

07.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м. Р-но: тиоктовая кислота 600 в/в, келтикан 1к 3р/д, актовегин 10,0 в/в.

Окулист: VIS OD= 0,1-0,2сф+2,0=0,4-0,5 OS=0,2-0,3+1,0; Факосклероз. В хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микрогеморрагии, слева мелкие штрихообразные, В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная ДРП ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Начальная катаракта ОИ. осмотр в динамике.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.11.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг,небивалол 2,5 мг 1р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, конс. нефролога.

07.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.09.11 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, нефротический с-м, анемия. ГБ II. 3 ст. высокий риск.Р-но: проведение адекватной противогипертензивной терапии, антибактериальной терапии согласно СКФ, контроль ан. крови, мочи

07.11.17 Р-гр: Пневмония справа в н/д.

14.11.17 на р-гр ОГК В легких с положительной динамикой инфильтрация справа уменьшилась, стала меньше интенсивной, сердце-увеличение лев.желудочка.

20.11.17 РГ-ОГК-контроль: легкие без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце-срединное положение.

10.11.17 Пульмонолог: Госпитальная пневмония справа в н/д ЛН 1-2 ст.Рек: продолжить прием цефипим 1,0 в/в 2р/д, азитромицин 500 1р/д, до 6 дней ( коррекций а/б терапии с учетом клиренса креатинина крови) муколван 2,0 в/в 2р/д, пробиотики, противогрибковая терапия. Контроль общеклинических и биохимических показателей крови Р-г контроль через 7-10 дней

16.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к значительно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

07.11.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, амлодипин, тиогамма, актовегин, каптоприл, эналаприл, индапрес, цефтриаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р ,ксилат, цефтриаксон, цефипим, азитромицин муколван ноотропил, берлитион хипотел, розарт, небивалол, келтикан, физиотенс, АЦЦ, гепарин, ксантинол, йогурт, метоклопромид амлодипин, трифас, физиотенс, фенигидин, калия хлорид, карведилол ,аспаркам, реосорбилакт ,валериана, фуросемид, левофлоксацин, линекс,

Состояние больного при выписке: Сухость во рту, жажда, не беспокоят, гликемия в пределах субкомпенсированных значений. В связи со снижением СКФ прием ПССП не показан, подобрана инсулинотерапия. Пневмония рентгенологически и клинически разрешилась, сохраняется редкий кашель, с незначительным отхождением слизистой мокроты. Сохраняются отеки н/к, АД, в пределах 150-160/90 мм рт.ст.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в т/о по м/ж с учетом сохраняющегося повышения АД, явлений хронической сердечной и почечной недостаточности, явка к семейному врачу 21.11.17.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 22-24ед., п/уж -18-20 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг утром , небивалол 5 мг 2р/д, амлодипин 10 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, физиотенс 0,2 -0,4 мг в обед, кардиомагнил 1 т. вечер, торсид 10 мг 1т натощак через день, фуросемид 40-80 мг в/в через день ( чередовать с торсидом) Контр. АД, ЧСС.
8. ЭХОКС в плановом порядке.
9. УЗИ МВС в плановом порядке. Контроль ОАК, ОАМ, креатинина, мочевины в динамике.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.