#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1593

##### Ф.И.О: Топчий Галина Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: Васильевский р-н,г .Днепрорудный ул, Энтузиастов 10-64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.17 по 22.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4).

Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II ст. 3 степени, гипертензивное сердце, риск 4. СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

пекучие боли в н/к, судороги н/к, периодически отеки голеней, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение слуха, боли в ПКОП.

Краткий анамнез: СД болеет около 10 лет. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин (метамин 1000 2р/д). Находилась на лечении в т/о по м/ж в г. Днепрорудный с 12.11.17, в связи с выявленной ацетонурией 3+, гипергликемией 12,9 ммоль/л 13.11.17 была направлена на госпитализацию в ЗОЭД для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД. В связи с ацетонурией госпитализирована в ОИТ.

Анамнез жизни: 2009 г-ЛХЭ (ЖКБ). Повышение АД около 10 лет, гипотензивные принимает не регулярно, название медикаментов не помнит.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.11 | 135 | 4,1 | 5,6 | 30 | 0 | 7 | 74 | 15 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 |  |  |  |  |  |  | 4,5 | 89 | 17,9 | 4,2 | 0,63 | 0,14 | 0,32 |
| 17.11 |  | 4,75 | 1,73 | 1,25 | 3,7 | 2,8 |  |  |  |  |  |  |  |

13.1.117 А-милаза – 43,5

20.11.17 Глик. гемоглобин -11,5 %

13.11.17 Гемогл – 135 ; гематокр –0,43 ; общ. белок –70 г/л; К – 3,84 ; Nа –138 ммоль/л

13.11.17 К – 3,84 ; Nа –138 Са++ - 1,23С1 - 107 ммоль/л

14.11.17 К – 3,93 Na -136

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 93,8%; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 13.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,062 ацетон –1+; эпит. пл. - мноо; эпит. перех. много- в п/зр

С 14.11.17 ацетон – ор

14.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

20.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 |  |  | 14,3 | 14,8 | 12,3 |
| 15.11 | 10,6 | 17,1 | 10,4 | 7,7 |  |
| 16.11 | 5,8 | 8,2 | 9,8 | 9,8 |  |
| 18.11 | 4,9 | 9,8 | 5,9 | 4,3 |  |
| 20.11 |  | 8,7 | 4,0 | 8,9 |  |
| 21.11 | 6,0 |  |  |  |  |

16.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м Рек: неогабин 75 мг, диалипон 600мг в/в, келтикан 1т 3р/д, витксон1т 2р/д

14.11.17 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.11.17 ЛОР:

22.11.17Окулист:

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диабетон MR, диаформин850, атоксил, каптоприл, мефармил, креон, ККБ, фуросемид, диалипон турбо, диклофенак 3,0, армадин 4,0 в/в, эналаприл 10, креон, трисоль, амлодипин, ксилат, стерофундин, реосорбилакт,р-р Дарроу, сода-буфер.

Состояние больного при выписке: явления кетоацидоза купированы, гликемия в пределах целевого уровня, АД 130/80 мм.рт.ст, сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшились боли в поясничном отделе позвоночника, подобрана комбинированная инсулинотерапия, повышение СОЭ, вероятно, связано с легкими явлениями)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 18 ед п/уж - 12 ед.
4. ССТ: диаформин (метамин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1 к 3р/д -1 мес, витаксон 1т2р/д -1 мес, диклоберл ретард 100 1 т вечером-7-10 дней (при болях в ПКОП)
9. контроль СОЭ по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.