#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1378

##### Ф.И.О: Минакова Валентина Михайловна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье пр. Моторостроителей. 26-а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с .10.17 по .10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. принимала ССТ нерегулярно,(метамин). В течении последних 3х лет регулярно принимала олтар. Ухудшение состояния с 01.2017 получала стац лечение в ОКЭД в 6.17. принанимала курс сосудистой терапии, динамика слабо-положительная. 26.09.17 –ампутация л/к на уровне с/3 по поводу гангрены левой стопы (х/о3-й) гб 2.10.17-.05.10.17 получала ста лечение в х/о 5-й гр б по поводу ++ кровотечение. В связи с нестабильности гликемии, ацетонурией переведена в ОКЕД для коррейии дальнейшего лечения

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.10 | 112 | 3,4 | 20,6 | 10 | 1 | 1 | 82 | 15 | 1 |
| 06.10 | 95 | 2,8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 07.10 | 87 | 2,6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 08.10 | 110 | 3,4 | 14,9 | 40 | 2 | 6 | 79 | 12 | 1 |
| 09.10 | 115 | 3,2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12.10 | 117 | 3,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14.10 | 122 | 3,9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.10 | 112 | 3,4 | 7,4 | 7,6 | 24 | 0 | 4 | 72 | 2 |
| 17.10 | 116 | 3,6 | 5,1 | 10 | 0 | 4 | 78 | 16 | 2 |
| 19.10 | 111 | 3,3 | 5,9 | 50 | 0 | 4 | 71 | 23 | 2 |
| 23.10 | 126 | 3,9 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.10 |  |  |  |  |  |  | 11,9 | 80,3 | 18,9 | 4,2 | 2,2 | 0,27 | 0,29 |
| 06.10 | 48,34 | 3,19 | 2,09 | 0,92 | 1,31 | 2,5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 09.10 | 34,2 |  |  |  |  |  | 92 |  |  |  |  |  |  |
| 17.10 | 56,2 |  |  |  |  |  |  | 66 |  |  |  |  |  |

18.10.17 общ белок 58,0

16.10.17тром – 150 г/л

23.10.17 тромб - 220

05.10.17 Амилаза – 34,3

05.10.17 Анализ крови на RW- отр

05.10.17 Гемогл –112; гематокр – 0,36; общ. белок –46,2 г/л; К –3,33 ; Nа –160 ммоль/л

06.10.17 Гемогл –95 ; гематокр – 0,31

07.10.17 Гемогл –87 ; гематокр – 0,28 ; общ. белок –53 г/л; К –3,67 ; Nа –160 ммоль/л

08.10.17 Гемогл –110 ; гематокр – 0,34 ; общ. белок –53

11.10.17 Гемогл –87 ; гематокр – 0,34 ; общ. белок –47

11.10.17 Гемогл –122 ; общ. белок –53 К – 3,62

06.10.17 К – 5,8 ; Nа –158,4 ммоль/л

06.10.17 К – 5,4 ; Nа –150 ммоль/л

08.10.17 К – 4,18 ; Nа –157 ммоль/л

09.10.17 К – 4,62 ; Nа –153 ммоль/л

10.10.17 К 4,59 Na - 127

11.10.17 К 3,78 Na – 154,9

12.10.17 К 3,2 Na – 149,5

13.10.17 К 4,96

14.10.17 К 3,2 Na – 143,2

15.10.17 К 2,7 Na – 142,7

16.10.17 К 2,97 Na – 138

17.10.17 К 2,94

23.10.17 К 2,65 Na – 134

06.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

27.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 77мкмоль/л; креатинин мочи- 4675 мкмоль/л; КФ-89,9мл/мин; КР- 98 %

### 05.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 32-40 все в п/зр белок – 0,053 ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.08.17 ацетон – отр

### 08.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 200000 эритр -13000 белок – 0,051

08.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1200000 эритр -87500 белок – 0,040

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8500 эритр -1000 белок – 0,030

17.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 55000 эритр -750 белок – 0,034

18.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 56250 эритр -1000 белок – 0,031

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 46000 эритр -1000 белок – 0,026

03.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  | 11,6 | 12,1 | 12,7 | 10,2 |
| 06.10 2.00-6,4 | 10,1 | 11,0 | 9,8 | 6,4 |  |
| 08.10 2.00-4,8 | 6,0 | 6,3 | 6,2 | 9,0 | 8,3 |
| 10.10 | 8,6 | 6,6 | 11,1 | 8,1 | 6,1 |
| 12.10 | 7,8 | 7,5 | 14,3 | 10,5 |  |
| 13.10 | 5,5 | 7,6 | 6,0 | 5,1 |  |
| 14.10 | 6,2 | 6,4 | 5,2 | 4,2 |  |
| 15.10 | 3,9 | 4,8 | 6,0 | 3,5 | 5,0 |
| 16.10 2.00-3,3 | 4,8 | 6,8 | 8,1 | 6,0 | 5,0 |
| 19.10 | 5,7 | 8,5 | 9,3 | 10,6 |  |
| 20.10 | 8,3 | 8,2 | 9,2 | 10,9 |  |
| 21.10 | 6,1 | 6,2 |  | 4,9 |  |
| 22.10 | 6,2 |  |  | 6,0 |  |

06.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия II-Ш ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

05.10.17 Окулист: OS рефлекса с гл. дна нет. ОД. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четкие, сосуды неравномерного калибра. Извиты, склерозированы. На заднем плюсе множественные старые дистрофические пигментированые очаги, микроаневризмы – геморргаии, твердые эксудаты. В ст. теле помутнения.. 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 микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Вторичная хориоретинальная дисфтроия ОИ. Фиброз стекловидного тела.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Выраженные изменниямиокарда верхушечно боковой области. Воможно в связи с гипокалиеймией

19.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II ф. кл гг. Метаболическая кардиомиопатия . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.10.17Р-гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, синусы неченткие. Обогащение легочного рисунка. Сердце – срединное положение.

17.10.17 на Р-гр ОГК: Пневмония справа в н/ доле.

18.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст.

09.10.17 ФЭГДС: Острые эроиипищевода и желудка, осложнившейся ЖНН. Хр. язва желудка.

05.-23.10.17 Хирург: Мультифокальный атерослкероз н/к, оклюзия бедренно подколенного сегмента. Хр. ишемия Шст. СПО (26.09.17) Высокая ампутаййия левой н/к (в/3 по поводу гангрегы левой стопы СДС IV ст. смешанная форма). Язвенная болезнь, хр. язва ++ отдела желудка. Состояние пое ОТКК. Постгеморрагическая анемия II ст.

23.0.17НА – р-гр ОГК остаточные явления н/долевой пневмонии справа.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: бисопролол, церебролизин, индап, цефтриаксон, альмагеь, актосил, глюкоза, эналаприл, альмагель, вазапро, фуросемид, этамзилат, ЭАКК, , дицинон,адреналин, метоклопрамид, омез, атоксил, церебролизин, левофлокс, Хумодар Р100Р, сульфокамнер, солкосерил, масло облепихи, этам зилат, левофлокс, квамател, тималин, винилин,, альбумин, инфезолр-р глюкоза тиомакс, предуктал MR, Кс1, лазолван, небивалол, тиомакс, вампомицин, ксилат, , сепекон, Диабетон MR, кейвер, димедрол, флеконс, анальгин, папаверин, кетанов, тиотриазолин, гемаксам, т-триомакс, альмагель, солкосерил, димексид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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 Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

квамател 20 мг 1т. веч.,

маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В