#### 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 05.10.17 по 23.10.17 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ацетонурия.

Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Вторичная хориоретинальная дистрофия ОИ. Фиброз стекловидного тела.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Мультифокальный атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сочленения. Хроническая ишемия IV СПО (26.09.17) высокая ампутация левой н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст Энцефалопатия II-Ш ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), выраженные цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Язвенная болезнь активная фаза. Хроническая язва антрального отдела желудка, Эрозивный эзофагит. Осложнений ЖКК (29.09.17). Хронический пиелонефрит, обострение. Госпитальная пневмония справа в н/доле на фоне основной патологии.

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

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 06.2017. принимала курс сосудистой терапии, динамика слабо-положительная. 26.09.17 –ампутация л/к н/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 гор больницы по поводу желудочного кровотечение. В связи с нестабильности гликемии, ацетонурией переведена в ОКЭД для коррекции 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 ммоль/л

11.10.17 К 3,78 Na – 154,9 ммоль/л

12.10.17 К 3,2 Na – 149,5 ммоль/л

13.10.17 К 4,96 ммоль/л

14.10.17 К 3,2 Na – 143,2 ммоль/л

15.10.17 К 2,7 Na – 142,7 ммоль/л

16.10.17 К 2,97 Na – 138 ммоль/л

17.10.17 К 2,94 ммоль/л

23.10.17 К 2,65 Na – 134 ммоль/л

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 пигментированные очаги, микроаневризмы – геморрагии, твердые экссудаты. В ст. теле помутнения. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Вторичная хориоретинальная дистрофия 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 изменения миокарда верхушечно боковой области. Возможно в связи с гипокалиемией

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 нечёткие. 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 эрозии пищевода и желудка, осложнившейся ЖКК. Хр. язва желудка.

18.10.17 Зав. пульмонологическим отд: Госпитальная пневмония справа в н/доле на фоне основной патологии

05.-23.10.17 Хирург: Мультифокальный атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента. Хр. ишемия Шст. СПО (26.09.17) Высокая ампутация левой н/к (в/3 по поводу гангрены левой стопы СДС IV ст. смешанная форма). Язвенная болезнь, хр. язва антрального отдела желудка. Состояние после ОТКК. Постгеморрагическая анемия II ст.

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

Лечение: бисопролол, церебролизин, индап, цефтриаксон, альмагель, атоксил, глюкоза, эналаприл, альмагель, вазапро, фуросемид, этамзилат, ЭАКК, дицинон, адреналин, метоклопрамид, омез, атоксил, церебролизин, левофлокс, Хумодар Р100Р, сульфокамнер, солкосерил, масло облепихи, , левофлокс, квамател, тималин, винилин, альбумин, инфезол р-р, глюкоза, тиомакс, предуктал MR, КС1, лазолван, небивалол, вампомицин, ксилат, 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.120/75 ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1т утром.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 1,25, нолипрел 1т, предуктал MR 1т 2р/д.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: кветирон 25 мг 1/2т 1р/д ( пи психомоторном возбуждении на ночь).
11. Рек хирурга: наблюдение невролога, сосудистого хирурга, хирурга п ом/ж, продолжить перевязки антисептические, солкосерилом до полного заживления. Швы снять через 1-2 нед в зависимости степеней заживления. Хирургическая обработка п/о раны п ом/ж

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В