#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 959

##### Ф.И.О: Чумак Татьяна Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Свердлова 10

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находилась на лечении с 04.07.17 по 19.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II-Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. О/у 1 а глаукома, начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 51,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянна форма фибрилляции предсердий, тахиформа. СН II А ф.кл. II со снижением систолчиеской функции левого желудочка ( ФВ 49%). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентное течение в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, судороги в икроножных мышцах, боли в стопах онемение и снижение чувствительности в них, повышение АД макс. до 270/100 мм рт.ст., головные боли, периодически перебои в работе сердца, одышку при ходьбе, отеки н/к, передвигается с тростью и-за болей и ограничения подвижности в коленных и т/бедренных суставах, боли в поясничном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. при проф осмотре глюкоза 7,0 Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП: сиофор 1000 1т2р/д, затем дуглимакс 2/500 1т 2р/д с 2015. При сдаче анализов гликемия 8,0 – 13,5 ммоль\л. В 06.2017 после стресса появилась тошнота, рвота, повышалась температура тела до 37°С, появились рези при мочеиспускании, жажда полиурия, была ургентно госпитализирована в Пологовскую ЦРБ с гипергликемией 22,0 ммоль/л и ацетонурией 2+, где находилась до 30.06.17. НвАIс – 12,7 % от 20.06.17 Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает семлопин 5 мг 1т веч. эналаприл 10 мг утром, индапамид 2,5 мг 1т утром, дигоксин 0,25 1-2т/д. 04.07.17 при обращении в поликлинику ЗОЭД. В моче ацетон 1+, глюкоза 13,1 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.07 | 147 | 4,4 | 4,2 | 15 | 1 | 0 | 62 | 34 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 110 | 3,84 | 2,2 | 0,96 | 1,87 | 3,0 | 5,2 | 111 | 14,0 | 3,7 | 4,3 | 0,39 | 0,13 |

06.07.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –12,3 (0-30) МЕ/мл

05.07.17 К – 4,49 ; Nа – 141,4 Са - Са++ - 1,1С1 – 102,8 ммоль/л

10.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-112 мкмоль/л; креатинин мочи- 4,400 мкмоль/л; КФ-55,9 мл/мин; КР- 97,6%

### 05.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 эрит 1-2 в п/зр белок – 0,162 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -3-4 в п/зр уретр – 3-4 ,слизь +, соли мочевой кислоты, бактерии –много.

10.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 33500 эритр - белок – 0,076

11.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 46500 эритр -250 белок – 0,054

13.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 106250 эритр - 2000 белок – 0,049

17.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 193750 эритр - 500 белок – 0,279

10.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,115

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.07 | 14,6 | 15,8 | 13,6 | 12,4 |  |
| 07.07 | 12,1 | 15,7 | 16,4 | 13,9 |  |
| 11.07 | 10,7 | 12,9 | 10,3 | 11,4 |  |
| 14.07 | 8,5 | 14,3 | 9,5 | 9,7 |  |
| 16.07 | 6,2 | 9,0 | 9,5 | 7,2 |  |
| 18.07 | 4,1 | 7,9 | 7,1 | 8,4 |  |

17.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 со слов глаукома с 2003 на ОИ. Закапывает арутимол 0,5%. ОИ – уплотнения в хрусталике. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие расширенные, экскавация ( ОД>OS), сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II . В макуле депигментация. Д-з: О/у 1 а глаукома, начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ. Рек-но: В ОИ арутимол 0,5% 3р/д, визилотон 3р/д, постоянно. Контроль ПЗ, ВГД по м/ж.

06.07.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.07.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.17ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Постоянна форма фибрилляции предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д, эналаприл 5 мг 2р\д, небивал 2,5 мг 1р\д, трифас 2,5 мг 1\д. варфарин 2,5-5 мг 1р\д.под контролем МНО (МНО 2,0) при отсутствии возможности контроля МНО заменить на прадаксу. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.07.17ЭХО КС: склероз аорты и АК. Увеличение обоих предсердий. Гипокинезия задне-нижне-перегородочной области ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ. Уплотнение МК. Митральная регургитация 1 ст. Минимальная трикуспидальная регургитация. Давление в легочной артерии 21 мм рт ст. ФВ – 49%.

13.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17Хирург: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Рек-но: Золопент 20 м 1т 1р\д 2 нед, но-шпа 1-2т при болях. Лапароскопич. холецеститэктомия в плановом порядке.

14.07.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, пиелонефрит. рек-но продолжить а/б терапию, цефтазидин 1,0 2р/сут 10 дней, фитотерапия: нефрофит, почечный чай, лист брусники, канефрон.

07.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре.

12.07.17 Осмотр доц. каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

Лечение: Генсулин Н, фенигидин, торадив, цефтриаксон 1,0 в/в 2р/д № 5, канефрон, золопент, тайгерон 500 мг № 10, бисопролол, индопрес, эналаприл, кардиомагнил, диалипон, тивортин, L-лизин эсцинат, диклофенак.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли, отеки в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Уменьшилось ощущение перебоев в работе сердца.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-40 ед., п/уж - 28ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, бисопролол 10 мг утром + 5 мг веч. индапрес 2,5 мг утром, трифас 10 мг 1т утром натощак 2-3р/нед под контролем отеков, платогрил 75 мг 1т на ночь, лоспирин 75 мг 1т на ночь. Контр. АД, ЭКГ, ЭХОКС в динамике.

При снижении СКФ < 50 мл/мин эналаприл заменить на селопин 10 мг, при сохраняющейся тахиформе фибрилляции предсердий добавить дигоксин 0,25 1т /д.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. цефикс 400 мг 1т 1р\д 5-7 дней, нефрофит 1п 2/д 1 мес.(или канефон 2др \*3р/д). Контроль ан. мочи по Нечипоренко через 5 дней, при отсутствии положительной динамики –посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам.
2. Конс. невролога по м\ж.
3. Соблюдение рекомендаций хирурга.
4. Р-гр коленных и т/бедренных суставов в плановом порядке по м\ж с послед. конс. ревматолога.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. с послед. конс. эндокринолога ( узловой зоб?).

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В