#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 567

##### Ф.И.О: Тельчарова Надежда Ивановна

Год рождения: 1941

Место жительства: бердянский р-н, с. Трояны ул. Гагрина 19

Место работы: пенсионер уд ЧАЭС № 010248. (жена умершего из числа ликвидаторов ЧАЭС)

Находился на лечении с 19.04.18 по 30.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, кардиосклероз метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4 ДЭП II, смешанного типа, выраженный церебрастенический с-м, вестибуло атактический-м, когнитивное снижение

Доставлена СМП в заторможенном состоянии, к продуктивному контакту малодоступна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. со слов родственников принимает диаформин 2р/д доза неизвестна. Настоящее ухудшение в течение 4 дней, пациентка находилась в гостях у сына. Госпитализировано ургентно в связи с кетоацидотическим состоянием в ОИТ обл. энд. диспансера

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.04 | 154 | 5,0 | 11,2 | 2,9 | | 312 | | 1 | 2 | 65 | 26 | | 6 | | |
| 25.01 | 136 | 4,1 | 7,1 | 29 | | 312 | | 1 | 1 | 64 | 32 | | 2 | | |
| 30.04 | 134 | 4,3 | 7,1 | 29 | |  | | 2 | 1 | 47 | 44 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.04 |  | 6,58 | 1,72 | 1,59 | 4,3 | | 3,4 | 5,3 | 189 | 11,8 | 2,9 | 2,9 | | 0,21 | 0,46 |
| 23.04 | 38,4 |  |  |  |  | |  | 131 |  |  |  |  | |  |  |

23.04.18 Глик. гемоглобин -10,6 %

27.04.18 ТТГ – 3,0 ( 0,3-4,0) ММЕ/л

19.04.18 Гемогл – 5,3; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

19.04.18 К 5,3– ; Nа –136,7 Са++ -1,22 С1 – 105,2 ммоль/л

20.04.18 К – 4,39 Nа –136,7

30.04.18 К – 4,18 Nа –134,7

22.04.18 АТЧТ - 29,0 МНО 1,2 ПТИ 84 фибр 3,3

22.04.18 Проба Реберга: креатинин крови- 164мкмоль/л; креатинин мочи- 11220 мкмоль/л; КФ-107,4 мл/мин; КР- 100 %

### 21.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 30.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк 1/3 в п/зр белок – 0,047 ацетон –3+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 26.04.18 ацетон отр

21.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -306250 эритр - 500белок – 0,088

23.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -206250 эритр -250 белок – 0,030

27.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -31250 эритр -250 белок – 0,045

21.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 2.0012,6 | 10,2 | 9,4 | 10,4 | 7,8, | 4,6 |
| 22.04 2.00- | 6,2 | 6,4 | 7,9 | 7,9 | 8,6 |
| 24.04 | 10,0 | 12,4 | 10,7 | 11 |  |
| 26.04 | 13,2 | 11,4 | 14,0 | 12,1 |  |
| 29.04 | 8,3 | 7,8 | 8,8 | 8,1 |  |
| 30.04 | 9,8 |  |  |  |  |

23.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП II, смешанного типа, выраженный церебрастенический с-м, вестибуло атактический-м, когнитивное снижение

24/04/18 ОД – в хрусталике негомогенное помутнение. OS артифакия. На. Гл. дно: бледно розовая, гр четкие, сосуды узкие извиты, гр четкие сосуды узкие, с-м Салюс 1. Ед. микроаневризмы, друзы. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.04.18 скопия ОГК + ОБП: ОГК с возрастными изменениями. В брюшной полости свободного газа, чаш не определяется.

20.04.18 НА р-гр ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце увеличен левый желудочек.

25.04.18 ЭКГ (+Ш, АVF + по Небу): ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. НА ЭКГ от 19.04.18 вольтаж нормальный, ритм синусовый, ось не отклонена, гипертрофия ЛЖ, изменения миокарда перегородочной области, возможно дистрофического характера.

20.04.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел 1т/сут ,аспирин кардио 100 мг/сут, контроль ЭКГ в динамике

20.04.18 Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

20.04.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диаформин, альмагель, эетросгель, пирацетам, азитромицин, метоклопрамид, каптоприл, фуроссмид, абипин, берлитион, ККБ, тималин, абифлокс, фенигидин, лефлок, гепарин, лазолван, сода, рингер, р-р Дарроу, реосорбилакт, трисоль, ксилат. Эналаприл, ииндапрес, торвакард, ампаркам, магникор, цефипим,

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы, компенсировать на ССТ не удалось, в связи с чем переведена на комбинированную ССТ. Общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к., стала активнее АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется лейкоцитурия

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -10-12 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. Контроль СКФ, при снижении СКФ 30 и менее решить вопрос дальнейшей ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. 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, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил (магникор) 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион (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.
6. Рек. невропатолога: цераксон 500 мг 1т 2р/д 1 мес , сермион 30 мг 1т/сут
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан. мочи, конс нефролога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.