##### Из истории болезни № 1045

##### Ф.И.О: Крапивна Таисия Борисовна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая, 112, кв. 71

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 09.08.18 по 28.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП III. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Терминальная глаукома, незрелая катаракта ОД. О/у глаукома IIIа-в глаукома, артифакия OS. ИБС: стенокардия напряжения ФК II. Постинфарктный кардиосклероз (26.06.18). Персистирующая форма фибрилляции предсердий. (ритм восстановился 28.08.18). Аортальная регургитация до 2ст. Трикуспидальная регургитация 3 ст. Митральная регургитация до 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст. СН II А c сохраненной систолической фунцией ЛЖ: (ФВ-63%) . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Инсомния. Хр.пиелонефрит, латентное течение в ст.обострения. Постинъекционный флебит правой средней кубитальной вены. Онихокриптоз III пальца правой стопы легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, общую слабость, ухудшение зрения на оба глаза, учащенный ночной диурез, боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружение, периодически пекучие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Хумодар Б100Р(пенф) п/з 10-12 ед. 20.06.18 Перенесла инфаркт миокарда, находилась на лечении кардиологическом отделении ГКБиСМП с 20.06.18 по 05.07.18, где получала Хумодар Б100Р п/ 16 ед п/у 12 ед. Гликемия – 13,5 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 08.08.18 . Последнее стац. лечение в ЗОЭД в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. 2016г-ФЭК+ИОЛ на ОS. Принимает кардисейв 1 т утром, атерокард 75 мг 1 т утром, тридуктан МВ, престариум 5 мг утром, рамизес 5 мг утром, небивалол 5 мг, роксера 10 мг вечером.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.08 | 141 | 4,2 | 16,8 | 32 | |  | | 1 | 1 | 80 | 16 | | 2 | | |
| 20.08 |  |  | 10,5 | 32 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 25.08 | 122 | 3,83 | 13,4 | 25 | |  | |  | 8 | 78 | 12 | | 2 | | |
| 26.08 | 136 | 4,34 | 14,0 | 33 | |  | |  | 11 | 75 | 10 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 41,7 | 4,49 | 1,59 | 2,79 | 0,97 | | 0,60 | 6,8 | 95 | 12,4 | 2,9 | 2,1 | | 0,29 | 0,27 |
| 25.08 |  |  |  |  |  | |  |  | 116 |  |  |  | | 0,33 | 0,45 |
| 26.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,20 | 0,44 |

25.08.18 Тропонин I (качеств) отр.

27.08.18 Тропонин I (качеств) отр.

10.08.18 Анализ крови на RW- отр

28.08.18 Гемогл –120 ; гематокр –0,36 ; общ.; К –4,37 ; Nа –143,9 ммоль/л

26.08.18 Ан.крови АЧТЧ 25,6 (25-35 сек); МНО 1,64 (около 1,0); протромбиновое время 24 сек (13-18 сек); проттромбиновый индекс 61%; тромбиновое время 25,4 (14-17 сек); фибриноген 5,4 (2-4 г/л)

10.08.18-1 К – 4,03; Nа – 144; Са++ - 1,12; С1 - 100 ммоль/л

25.08.18-1 К – 3,94; Nа – 136,2;

26.08.18-1 К – 4.69; Nа – 146,1;

26.08.18-2 К – 3,68; Nа – 128,1;

27.08.18 К – 4.14; Nа – 134.4;

### 10.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015; лейк – на 1/2 п/зр; белок – 0,442г/л; ацетон –отр; эпит. пл. – умер. к-во; эпит. перех. – ед. в п/зр, эпит уретр. 1-2-3 в п/зр., слизь – много, бактерии - на все п/зр.

14.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 293750; белок – 0,195г/л, бактерии на всю камеру

15.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 36000; белок – 0,118г/л, бактерии на всю камеру

20.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко: лейк – 500; белок – 0,091г/л

25.08.18 Ацетон мочи- отр.

13.08.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,518г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 | 23.00 |
| 10.08 | 9,6 | 18,9 | 14,4 | 12,7 |  |  |
| 12.08 | 10,0 | 13,9 | 13,8 | 14,2 |  |  |
| 15.08 | 7,6 | 10,9 | 8,4 | 15,5 |  |  |
| 16.08 | 10,5 | 7,4 |  |  |  |  |
| 17.08 | 6,0 |  |  |  |  |  |
| 18.08 | 7,3 | 10,4 | 10,5 | 5,8 |  |  |
| 20.08 | 6,4 | 10,2 |  |  |  |  |
| 22.08 | 5,6 | 12,3 | 11,0 | 12,3 | 9,9 |  |
| 23.08 | 4,7 | 9,4 | 9,1 | 9,1 |  |  |
| 25.08 | 7,9 |  |  |  |  |  |
| 25.08 | 9,6 | 18,6 | 20,4 | 6,5 | 4,6 | 2,7 |
| 26.08 2ч-10,2;4ч-9,9; 6ч-9,8; | 10,0 | 9,1 | 7,6 |  |  |  |
| 27.08. | 6,6 | 12,2 | 12,3 |  | 9,4 |  |
| 28.08 | 5,7 | 12,4 |  |  |  |  |

13.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Инсомния. Р-но: кветирон 25 мг ½ т на ночь. А-липоевая кислота 600 в/в, актовегин 10,0 в/в, вит.гр. В по схеме, вестибо 24 мг 1 т 2р/д.

10.08.18 Окулист: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Терминальная глаукома, незрелая катаракта ОД. О/у глаукома IIIа-в глаукома, артифакия OS.р-но: наблюдение ц глаукоматолога.

09.08.18 №113881 –Возрастные изменения.

09.08.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Высокие з.Т в V2-V3

15.08.18 ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл.систолы.

25.08.18 ЭКГ: ЧСС -130 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм –ФП. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Депрессия ST в V3-V5.

28.08.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Депрессия ST в V3-V5.

08.08.18 Кардиолог: ИБС: стенокардия напряжения ФК II. Постинфарктный кардиосклероз (26.06.18).. Аортальная регургитация до 2ст. Трикуспидальная регургитация 3 ст. Митральная регургитация до 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст. СН II А c сохраненной систолической фунцией ЛЖ: (ФВ-63%) . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: КАГ, аспирин капдио 1001 т , клопидогрель 75 мг 1 т , предуктал 1т 2р/д, небивалол 1,25 мг, нолипрел форте1т, изокет спрей по требованию.

14.08.18 Кардиолог: Д-з прежний. Р-но: отменить небивалол, контроль АД, ЧСС, ЭКГ

27.08.18 Кардиолог: р-но: кордарон 200 1т 4р/д, изокет спрей по требованию, прадакса 110 мг 2р/д или варфарин 2,5-5 мг под контролем МНО, цеевой МНО-2,0, эплепрес 25 мг 1 т утром, перевод в кардиологическое отделение по м/ж.

28.08.18 Кардиолог : ИБС: стенокардия напряжения ФК II. Постинфарктный кардиосклероз (26.06.18). Персистирующая форма фибрилляции предсердий. (ритм восстановился 28.08.18). Аортальная регургитация до 2ст. Трикуспидальная регургитация 3 ст. Митральная регургитация до 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст. СН II А c сохраненной систолической фунцией ЛЖ: (ФВ-63%) . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Р-но: дообследование и лечение в кардиологическом отделении по м/ж, предуктал 1 т 2р/д, аспирин кардио1001 т, клопидогрель 75 мг 1 т 1р/д, эплепрес 25 мг 1 т утром, отменить кордарон ( удлинение интервала QT), бисопролол 1,25-2,5 мг, контроль АД, ЧСС,ЭКГ.

27.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Постинъекционный флебит правой средней кубитальной вены. Онихокриптоз III пальца правой стопы легкой степени. Р-но: помпрессы с септилом 50% 1 раз в день на 2-3 часа.

28.08.18 Хирург: Постинъекционный флебит правой средней кубитальной вены. Онихокриптоз III пальца правой стопы легкой степени. Р-но: гепарил-гель местно, йод (сетка), продолжить компрессы с септилом, аппаратная обработка ногтевой пластины, примочки с йоддицерином 1 р/день на 1-2 часа 3-5 дней на III палец правой стопы.

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

Перешеек – см.

09.08.18 Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы умер.снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,33см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы

Лечение: хумодар Б, Хумодар Р, Айлар, небивалол, престариум, вечтибо, левофлоксацин, тридуктан, атерокард, асафен, роксера, диалипон турбо, милдракор, бифрен, кордарон в/в, кордарон 200 мг 1т, аритмил, гепарин, индапамид, кардисейв, мезатон, дофамин, гепариновая мозь, компрессы с септилом 50%.

Состояние больного при выписке:

В связи с имеющейся кардиальной патологией и отсутствием возможности компенсировать пациентку на фоне введения генно-инженерных инсулинов Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на аналог инсулина Айлар.

На фоне проводимой терапии гликемия в пределах субкомпенсированных значений.

25.08.18 у пациентки на фоне приема недоброкачественной пищи появилась диарея, на фоне дегидратации возникла фибрилляция предсердий, явления субэндокардиальной ишемии в V3-V5, на фоне введения кордарона синусовый ритм восстановился 28.08.18, сохраняется депрессия SТ в V3-V5, удлинен интервал QT. Осмотрена кардиологом, рекомендовано дообследование и лечение в кардиол.отд по м/ж.

25.08.18 после введения аритмила у пациентки развился флебит правой локтевой вены.

**Госпитализация согласована на 28.08.18 (1-я гор.б-ца)**

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 11,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Айлар 12-14ед в 7.30
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: от 28.08.18 (см.выше)
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 1 т 2р/д
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. Канефрон 2 др 3 р/день-1 мес, контроль ОАК и ОАМ в динамике.
12. Соблюдение рекомендаций хирурга от 28.08.18 (см.выше)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.