#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 404

##### Ф.И.О: Бузник Нила Павловна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Набережная 4-3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.03.18 по 06.04.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IIV ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ ИБС, кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ишемический инсульт в левой лобно-теменной области., в русле СМА слева, мнестические растройства ДЭП Ш, смешанного генеза, кистозно глиозные изменения в левой височно-затылочной области (по данным МРТ) Выраженный церебрастенический с-м, когнитивное снижение. Хронический (наружный и внутренний ) комбинированный геморрой II – V ст в стадии обострения, болевой с-м . Госпитальная нижнедолевая пневмония, поздняя, справа. ЛН 1- II ст.

Жалобы при поступлении (доставлена СМП ургентно в кетоацидотическом состоянии) на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, тошнота, головные боли, дезориентация в месте пребывания и времени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2008 инсулинотерапия В наст. время принимает: Актрапид НМ ,Протафан НМ, дозы указать не может. В 2013 ишенчиеский инсульт в 2007 удаление пр. молочной железы в связи с заболеванием. Ухудшение состояния в течение неделена, доставлена санавиацей с г. Днепрорудного, где находилась в связи с кетоацидотическим состоянием. Госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.03 | 130 | 3,9 | 6,0 | 24 | 1 | 2 | 57 | 36 | 4 |
| 23.03 | 125 | 3,7 | 4,4 | 29 | 1 | 1 | 59 | 36 | 3 |
| 27.03 |  |  |  |  | 2 | 2 | 59 | 34 | 3 |
| 28.03 | 120 | 3,9 | 6,9 | 53 | 2 | 1 | 60 | 31 | 6 |
| 02.04 | 109 | 3,2 | 8,9 | 37 | 0 | 6 | 62 | 23 | 9 |
| 04.04 | 94 | 3,44 | 5,2 | 35 | 3 | 2 | 62 | 27 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 31,1 | 4,1 | 1,7 | 1,05 | 2,27 | 2,9 | 8,8 | 162 | 9,8 | 2,3 | 2,6 | 0,48 | 0,63 |
| 23.03 |  |  |  |  |  |  | 3,4 | 124 | 12,2 | 3,0 | 2,4 | 0,95 | 0,83 |
| 27.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,00 | 1,02 |
| 31.03 | 54,5 |  |  |  |  |  | 3,5 | 92,4 |  |  |  |  |  |
| 03.04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,71 | 0,72 |

20.03.18 амилаза – 37,6

20.03.18 Глик. гемоглобин -12,0 %

30.03.18 ТТГ – 0,7 (0,4-4,0) МЕ/мл

28.03.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

19.03.18 Анализ крови на RW- отр

20.03.18 Гемогл –130 ; гематокр –0,39 ; общ. белок – 50,8г/л; К –3,17 ; Nа – ммоль/л

20.03.18 АЧТЧ – 26,3 МНО 1,1 ПТИ -92 фибр – 3,6

27.03.18 АЧТЧ – 28,5МНО 105 ПТИ -96 фибр – 3,8

20.03.18 К – 3,17 ; Nа – 137 Са++ -1,09 С1 -103 ммоль/л

21.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-107 мкмоль/л; креатинин мочи- 5060 мкмоль/л; КФ-84,0 мл/мин; КР-97,9 %

### 23.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 20-21 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. - на всев п/зр

26.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – 0,065

21.03.18 Суточная глюкозурия – 0,79 %; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.03 |  |  | 11,2 | 119,9 | 7,5 |
| 21.03 | 9,1 | 11,5 | 12,9 | 9,0 |  |
| 23.03 2.00-7,1 | 13,7 | 12,1 | 11,3 | 8,4 |  |
| 25.03 | 3,7 | 8,7 | 9,5 | 7,2 |  |
| 26.03 2.00-11,5 | 11,5 | 7,7 | 5,7 | 5,0 | 5,2 |
| 27.03 | 6,0 | 6,6 | 7,7 | 6,6 |  |
| 31.03 | 6,7 | 11,8 | 14,7 | 12,6 |  |
| 01.04 | 11,0 | 10,2 | 7,2 | 6,6 |  |
| 02.04 | 6,3 | 7,4 | 12,5 | 9,6 |  |
| 03.04 2.00-5,4 | 5,4 | 4,8 | 5,5 | 6,7 |  |
| 04.04 | 7,6 | 9,4 | 12,6 |  |  |
| 05.04.18 2.00-9,0 | 9,2 | 7,4 |  |  |  |

26.03.18Невропатолог: Ишемический инсульт в левой лобно-теменной области., в русле СМА слева, мнестические расстройства ДЭП Ш, смешанного генеза, кистозно глиозные изменения в левой височно-затылочной области (по данным МРТ) Выраженный церебрастенический с-м, когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

20.03.18 Окулист:. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ

26.03.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Явления гипокалиеминии (снижение st во всех отделах инверсия зТ?)

30.03.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузныек изменения миокарда

22.03.18 Р-гр ОГК легкие и сердце в норме

27.03.18 Р-гр ОГК: Пневмония справа в н/доле

30.03.18 Р-гр ОГК В легких слева сохраняется инфильтрация легочной ткани, корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

05.04.18 р-гр ОГК легкие без инфильтрации корни фиброзно изменны, сердце без особеннсоетй.

27.03.18 МРТ: МРТ картина ишемического инфарктна левой лобно-темянной области – бассейн кровоснабжения терминальных ветвей левой СМА. Кистозно-глиозные изменения лвой писочной области и в медиальных отделеах таламуса слева – состояние после перенесенного инсульта. Дисциркултоярная энфалопатия.

26.03.17Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН 1. Ф. кл II . САГ 2 ст.

20.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.03.18Хирург: Хронический (наружный и внутренний ) комбинированный геморрой II – V ст в стадии обострения, болевой с-м

30.03.18 Пульмонолог: н/долевая пневмония справа. ЛН 1- II ст.

27.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исклчюить наличие микролитов впоках ; микролитов в почках.

27.03.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: Фармасулин Н, магнезия, фуросемид, L-лизин эсцинат, глиатилин, Актрапид НМ, Протафан НМ, каптопрес, папаверин, платифилин ,аспаркам, диклофенак, тиоцетам, атоксил, актовегин, армадин, берлиприл, леркамен, вазар, пантоцид, лимистиин, калия хлорид, левофлоксацин, бисопролол, предуктал MR, хипотел, эмсеф, стерофундин, ГИК, рр Дароу, рингер, сода, реосорбилакт, трисоль, ксилат, каптоприл., линекс, ферфекс, парацетамол, берлитион, лазолван, ксантинола никотинат тималин, клопидогрель, релиф, меробезид,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, стала активнее, нормализовались показатели гликемии, купированы явления кетоацидоза, стабилизировалось АД 130/80 мм рт ст.. сохраняется общая слабость, быстрая утомляемость

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-2-4 ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ п/з 18-20 ед, п/у6-8 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг/сут, хипотел 40-80 мг/сут, предуктал MR 1т 2р/д. контроль АД, ЧСС.
7. кардиомагнил 1 т. вечер, клопидогрель 75 мг веч.
8. 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.
9. Рек пульмонлога: цефикс, 400 мг/сут, 10 дней, Р-гр ОГК через 2 нед.
10. Контроль ОАК через 10 дней.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.