#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1400

##### Ф.И.О: Одерова Любовь Владимировна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная, 46 а, кв. 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.10.18 по  31.10.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Железодефицитная анемия средней тяжести. СПО (18.10.18) вскрытие абсцесса бартолиновой железы справа.

Жалобы при поступлении на общую слабость, слабость в н/к, снижение чувствительности в них, затруднение движений в н/к, учащенный ночной диурез, снижение веса на 25 кг за 4 года, периодическая тяжесть в правом подреберье, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, колющие боли в области сердца, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. при профосмотре (12,0 ммоль/л). Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (название не помнит). В последнее время принимает глюкофаж 1000 1 т/утром + диабетон MR 60 мг вечером, иногда дополнительно принимает диабетон MR 1 т/обед. С 18.10.18 по 24.10.18 находилась в отд гинекологии ЗОКБ, в связи с гипергликемией вводился инслуин короткого действия. Гликемия – 15,1 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Ананмнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг 1 т/утром, кардиомагнил 75 мг 1 т/на ночь. В 2014 операция – удаление опухоли конского хвоста в последующем у невролога не наблюдалась с тех пор отмечает затруднение движений в н/к. 2012 лапароскопическая холецистэктомия (ЖКБ).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.10 | 109 | 3,72 | 5,6 | 45 | |  | | 1 | 1 | 65 | 30 | | 3 | | |
| 27.10 | 103 | 3,4 | 8,7 | 40 | |  | |  | 4 | 69 | 22 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.10 |  |  |  |  |  | |  | 2,8 | 106 | 8,9 | 2,0 | 1,21 | | 0,76 | 0,74 |
| 25.10 |  | 5,55 | 2,16 | 0,95 | 3,60 | | 4,8 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 29.10 | 63,7 |  |  |  |  | |  | 4,5 | 82,5 |  |  | 1,7 | | 0,14 | 0,36 |

Общий белок 64,4 г/л

25.10.18 Глик. гемоглобин – 15,9%

24.10.18 Гемогл – 109; гематокр – 0,31; общ. белок – 55 г/л; К – 3,41 ; Nа – 138,6 ммоль/л

30.10.18 Сывороточное железо – 4,5 (10,7-32,2) мкмоль /л

24.10.18 Амилаза 11,5 ед/л ( до 90 ед/л)

26.10.18 К – 4,06 ; Nа – 138

28.10.18 К – 4,08 ; Nа – 137,1

29.10.18 К – 4,47 ; Nа – 137,7

24.10.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин; АЧТЧ 30,4; МНО – 0,98; ПТВ – 14,3 сек; ПТИ – 102,1 %; ТВ – 18,9 сек фибриноген 4,7 г/л.

26.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 65 мкмоль/л; креатинин мочи- 5,280 мкмоль/л; КФ- 73,7 мл/мин; КР- 98,7 %

24, 27, 28, 29/10.18 Анализ мочи: кетоновые тела – отр.

### 24.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м; эритр. – ед.; лейк – на ½ п/зр; белок – 0,046г/л; ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. - 1-2 в п/зр, эпит. уретр. – много, слизь +, соли – мочевая к-та.

### 26.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит. перех. - ед.

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; белок – 0,030.

26.10.18 Суточная глюкозурия – 2,74 %; Суточная протеинурия – отр

26.10.18 Микроальбуминурия - мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 22.00 |
| 24.10 |  | 15,1 | 12,6 | 14,3 |  |
| 25.10 | 8,0 | 13,9 | 9,7 | 8,5 |  |
| 26.10 | 5,9 | 9,7 | 14,4 | 15,4 | 16,8 |
| 27.10 | 8,0 | 11,5 | 13,4 | 12,7 |  |
| 28.10 | 7,7 | 12,7 | 12,4 | 10,0 |  |
| 29.10 | 4,2 | 8,4 | 10,6 | 10,6 |  |
| 30.10 | 8,1 | 11,0 | 10,2 | 11,6 |  |

24.10.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I ст. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.10.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

29.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: ЭХОКС, эналапри 5-10 мг 2р/д

30.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.10.18 Хирург: СПО 18.10.18 вскрытие абсцесса барлитоновой железы справа. п/о рана в стадии очищения, регенерации. Рек: обработка перекисью водорода, бетадином, повязка с бетадином, офлокаином, серрата 10 мг 1т 2-3р/д 10 дней, L-цет, 1т 1р/д веч. физиотерапия.

29.10.18 Хирург: За время наблюдения состояние с положительной динамикой. П/о рана без признаков воспаления, активно-гранулирует. В области промежности, боковой поверхности бедер гиперемия кожи, опрелости. Произведена обработка бетадином, повязка с бетадином.

Лечение: Хумодар Б100Р, мефармил, амлодипин, индапрес, эналаприл, параплексин, тиоктацид, аспаркам, асафен, L-цет, серрата, габантин, келтикан, ново-пассит, каптоприл, диалипон турбо лесфаль, ксантинол, гепарин,

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией на фоне приема ССТ переведена на комбинированную терапию. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений. Сохраняются боли, онемение, снижение чувствительности в н/к, нуждается в коррекции гипотензивной терапии, семейным врачом по м/ж, дообследовании и лечении у невролога по м/ж. АД 130-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14 ед., п/уж -22-24 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, мефармил, метформин –индар, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розватор)10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: липразид 10 мг 1т утром, амлодипин 5-10 мг веч. контроль АД, лоспирин 75 мг на ночь, Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/ утром 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес., укрлив 250 1т на ночь 1 мес
5. Обработка п/о раны бетадином, повязка с бетадином, серрата 1т 2-3р/д до 10 дней. наблюдение в женской консультации по м/ж.
6. Сорбифер дурулес 1т 2р/д 1 мес контроль ОАК через 1 мес, и дальнейшей прием препаратов железа под наблюдением семейного врача.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.