

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Первая городская больница" г. Таганрог

Терапевтическое отделение №2

Выписной Эпикриз ГБ1 из медицинской карты стационарного больного № 03 - 1066\00400

ФИО пациента: Колесникова Наталия Ивановна

Дата рождения: 14.06.1973

Домашний адрес: 346871, Россия, обл. Ростовская, р-н. Неклиновский, с. Вареновка, сад. Авангард д.775 89515256006

Место работы: не работает, 2 гр. инв.

Дата поступления: 21.03.2022

Дата выписки: 30.03.2022

Диагноз отделения (Основной) заключительный: E11.7 Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c < 6,5 %.

Диагноз (Осложнение) заключительный: E11.7 Диабетическая периферическая симметричная нейропатия нижних конечностей, сенсо-моторный тип.

Диагноз (Сопутствующий) заключительный: I11.9 Гипертоническая болезнь II ст., риск 4 ХСН 1 ст, Фкл 2. ДЭП сложного генеза с когнитивными нарушениями. Алиментарное ожирение 1 степени (ИМТ 30,5). Абдоминальный тип. Жировой гепатоз. Жировая инфильтрация поджелудочной железы.

Анамнез заболевания: Ожирение очень давно. СД выявлен в 2020 г.- 18,3мм/л на фоне приёма Дексаметазона по поводу коронавирусной пневмонии. Принимала Випидию 25 мг, на фоне стресса повысился сахар в крови 10,0 мм/л, Джардинс 10мг в 17.00 - перед ужином. Онемение и зябкость ног в покое 5 лет. Ухудшение состояния последние неск. мес.- выросли сахара, усилилась жажда, онемение ног в покое. Диету не соблюдает!!!

Состояние при поступлении: Общее состояние средней тяжести, астенизирована.

Телосложение: гиперстеник. Питание: ИМТ\_\_30,5\_\_

Кожные покровы: нормальной окраски, влажные, тёплые, чистые.

Костно-мышечная система: без видимой патологии. Деформация крупных суставов, мелких суставов нет.

Щитовидная железа до I степени, эластичная, б/болезненная, подвижная.

Периферические лимфоузлы: не пальпируются.

Молочные железы: мягкие, б/б.

Отеки: голеней, стоп нет.

Органы дыхания: дыхание носовое свободное, миндалины не изменены, налетов нет. Грудная клетка правильной формы. Обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно: легочный звук ясный с обеих сторон. Голосовое дрожание не изменено. Аускультация: дыхание везикулярное. Хрипов нет с обеих сторон.

ЧДД 16 мин.

Органы кровообращения: левая граница относительной сердечной тупости по левой среднеключичной линии; правая - по правому краю грудины; верхняя по второму межреберью слева. Аускультация: тоны сердца приглушенные, ритмичные, АД 118/78 мм. рт. ст.; ЧСС 58 в минуту, PS 58 в минуту.

Органы пищеварения: аппетит сохранен, язык чистый, влажный. Запах изо рта обычный.

Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Увеличен в размерах за счёт п/жир. клетчатки. Печень: выступает на 2 см из под края реберной дуги. Поверхность плотная, гладкая. Асцита нет. Стул: оформлен, склонен к запорам.

Органы мочевого выделения: Пальпация - почки: не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Диурез достаточный.

Состояние периферической иннервации:

температурная-подошва - отсутствует..

Вибрационная до 4-х баллов.

Тактильная - подошва в норме.

Болевая чувствительность --подошва отсутствует.

Оценка периферического магистрального кровотока : симптомы перемежающейся хромоты - нет. Пульсация на периферических артериях стоп есть.

Обоснование клинического диагноза:

На основании жалоб : на сухость во рту, онемение, зябкость ног в покое, судороги в ногах в покое, повышение сахаров до 10,0мм/л, общую слабость, снижение памяти, прибавку в весе 3 кг за 6 мес ; данных анамнеза : Ожирение очень давно. СД выявлен в 2020 г.- 18,3мм/л на фоне приёма Дексаметазона по поводу коронавирусной пневмонии. Принимала Випидию 25 мг, на фоне стресса повысился сахар в крови 10,0 мм/л, Джардинс 10мг в 17.00 - перед ужином. Онемение и зябкость ног в покое 5 лет. Ухудшение состояния последние неск. мес.- выросли сахара, усилилась жажда, онемение ног в покое. Диету не соблюдает!!! ; ГБ несколько лет : Юпериио 25 мг утром и Верошпирон 25 мг утром, Нормодипин 5 мг в ужин; данных объективного осмотра : избыточный вес, повышение АД, снижение чувствительности в области стоп, данных дополнительного обследования (сахар крови при поступлении 7,9 ммоль/л, ацетон отр.), выставлен клинический диагноз :

Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1C < 6,5 %.

Диабетическая периферическая симметричная нейропатия нижних конечностей, сенсомоторный тип.

Гипертоническая болезнь II ст., риск 4 ХСН 1 ст, Фкл 2. ДЭП сложного генеза с когнитивными нарушениями. Алиментарное ожирение 1 степени ( ИМТ 30,5 ). Абдоминальный тип.

Жировой гепатоз.

Диагностические исследования:

Лабораторные: ЭКГ при поступлении 21.03.22г: Синус. 53 в мин. Нарушение в/предсердной проводимости. Диффузные реполяризационные изменения миокарда .

ОАК при поступлении 22.03.22г : Л - 6,9 , Э - 5 , П - 2 , С - 50 , Л -39 , М - 4 , СОЭ - 10 , Нв -141 г/л.

ОАМ 22.03.22г : Уд. Вес - 1014 , Б -нет , Л - 1-2 в п/зр., Эпит. плоск. - больш. кол-во.

Гликемический профиль 22.03.22г : 4,6 - 4,5 - 3,7 мм/л  
23.03.22г : 4,5 - 4,9 - 6,1 мм/л.  
24.03.22г : 3,7 - 4,7 - 4,8 мм/л  
25.03.22г : 7,2 - 5,7 - 4,6 мм/л.  
28.03.22г : 5,1 - 6,0 - 4,0 мм/л.

Биохимия крови 22.03.22г :

Мочевина - 5,67 , Креатинин - 70,3 , СКФ - 84 мл/мин, АЛТ - 32,4 , АСТ -22,6 , Холестерин - 3,33 , ЛПНП - 1,92 , Мочевая кислота - 367 .

СПБ 24.03.22г: - отр.  
Ан.мочи по Нечипоренко 23.00.22г: Л - 1500

ЭКГ при выписке 29.03.22г : Синус. 63 в мин. Без динамики в фазе реполяризации миокарда

Ан. крови при выписке 29.03.22г : Нв -142 г/л. Л - 4,0 , СОЭ - 8 мм/час.

Инструментальные: УЗИ щитов. железы 25.03.22г : Суммарный объём щитовидной железы 7,0 куб. см. - не увеличена. Небольшие диффузные изменения в структуре железы.

УЗИ почек 25.03.22г : Левая почка незначительно увеличена в размерах, правая - уменьшена в размерах ( больше данных за гипоплазию ). Уплотнение стенок сосудов и члс обеих почек ( справа нет чёткой деформации от паренхимы ) с деформацией члс слева и небольшим расширением лоханки. Правая почка лоцируется несколько ниже обычного.

УЗИ органов брюшной полости 28.03.22г : Диффузные изменения структуры печени по типу гепатоза, с увеличением левой доли, без очаговости структуры.

Деформация желчного пузыря с уплотнением стенки. Диффузные изменения структуры поджелудочной железы с признаками жировой инфильтрации. Аэроколия.

**Консервативное лечение:** Целевые уровни сахаров:

натощак до 6,5 мм/л  
через 2 часа после еды до 8,0 мм/л  
перед сном до 7,0 мм/л  
диета  
Джардинс 10 мг в обед.

Целевой уровень А/Д <130/80 мм рт ст.

Юперо 25 мг утром.

Нормодипин 5 мг в ужин.

Верошпирон 25мг утр. п/еды.

Целевой уровень ОХС <4,5 мм/л.

Аторвастатин 10мг на ночь.

Мильгамма по 2,0 в/м 1 р в день.

Октолипен 600мг в/в кап в 100,0 физ. ра-ра.

Тиоктацид 600 мг в/в кап. в 100,0 физ.ра-ра.

Пирацетам 20% 5,0 в/в стр.

**Течение заболевания в стационаре:** За время лечения в отделении состояние улучшилось: снизились сахара, исчезли сухость во рту и жажда, уменьшилось онемение ног в покое, снизились, нормализовались цифры А/Д, исчезла общая слабость.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, тёплые. А/Д 120/80мм рт.ст. Кор тона ритм., приглушены, ЧСС 54 в мин. Печень у края рёберной дуги, отёков нет.

**Рекомендации:** Диета без легкоусвояемых УВ.

-Целевые уровни сахаров:

натощак до 6,5 мм/л  
через 2 часа после еды до 8,0 мм/л  
перед сном до 7,0 мм/л  
диета  
Джардинс 10 мг в обед.

Юперо 25 мг утром.

Нормодипин 5 мг в ужин.


Верошпирон 25мг утр. п/еды.

Аторвастатин 10мг на ночь.

- Мильгамма по 1 таб 2 р в день 1 мес.
- Октолипен 600мг утром натошак 2 мес.
- Мексидол 250мг 2 р в день 2 мес.
- Целевой уровень А/Д < 130/80 мм рт ст.
- Целевой уровень ОХС < 4,5 мм/л.
- Контроль А/Д 2р в день, самоконтроль сахаров 6-8 р в неделю в разное время суток.
- КонтрольHbA1C 1 р в 3мес.
- Контроль липидограммы, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина, уровня мочевой кислоты в крови 1 р в 6 мес.

Планируемый результат лечения достигнут.

Выписана с улучшением под наблюдение участковой службы.

Лечащий врач: /  /Шабельская Л.Н./

Заведующий отд.:  /Шабельская Л.Н./



<https://shie-dela.com>