#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 544

##### Ф.И.О: Бовенко Алла Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. С.Кольцевая 22-18

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18 .04.14 по 14.05.14 в диаб. отд. ( 18.04.-29.04., 03.04.-14.05.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая IV ст. ХБП IV ст , в сочетании с пиелонефритом, обострение. Киста правой почки. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия –II. Цереброастенический с-м. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Комбинированный митрально-аортальный порок. СН II Б. ФК III ст. САГ III. Госпитальная пневмония, поздняя, н\долевая, двухсторонняя (застойная). Вульвовагинит. Анемия хронического больного. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головные боли, головокружение, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, общую слабость, выраженные боли н\конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Гипогликемические состояния отрицает. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, диапирид). В настоящий момент принимает олтар 4мг\сутки, сиофор 1000 мг вечером. Гликемия – 16,0-24,0ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Абсцесс 2 пальца левой стопы 2012. Выраженное ухудшении состояния около 1,5 месяцев. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.14 Общ. ан. крови Нв – 103 г/л эритр –3,1 лейк – 19,6 СОЭ –50 мм/час

э-2% п-7 % с-72 % л-15 % м-4 %

20.04.14 Общ. ан. лейк – 9,5 ;

22.04.14 Общ. ан. крови Нв – 86 г/л эритр –2,6 лейк – 8,0 СОЭ –25 мм/час

э-2% п-2 % с-71 % л-22 % м-3%

06.05.14 Общ. ан. крови Нв – 90 г/л эритр –2,7 лейк – 4,0 СОЭ –47 мм/час

э-2% п-2% с-60 % л-35 % м-1 %

11.05.14 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,6 лейк – 6,0 СОЭ –30 мм/час

э-1% п-4% с-75 % л-18 % м-2 %

19.04.14 Биохимия: хол –2,9 мочевина – 11,7 креатинин – 13,4 бил общ – 10,7 бил пр – 2,6 тим –1,84 АСТ –0,72 АЛТ – 0,3 ммоль/л алимаза-9,2(13-32 мг/(ч мл.));

03.05.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин мочевина – 4,1 креатинин –85 ммоль/л;

06.05.14Биохимия: мочевина – 4,9 креатинин – 66 ммоль/л;

07.05.14 Биохимия: СКФ –60,3 мл./мин мочевина – 5,91 креатинин –67 ммоль/л;

07.05.14 Биохимия: общ. белок-55 (65-85 г/л);

18.04.14 гемоглобин- 103, гематокрит- 0,32, общ. белок-54г/л, К-4,0 , Na-138 ммоль/л;

03.05..14 гемоглобин- 91, гематокрит- 0,3, общ. белок-57г/л, К-3,9 ммоль/л;

04.05.14 К-3,5 ммоль/л;

12.05.14 К-3,6 ммоль/л;

18.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 75 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин –0-10 \*10,

07.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 96,2 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –37 %; св. гепарин – 52\*10,

19.04.14 иммуннохроматографич. ислед.-отр. № серии 2013120406

20.04.14 Проба Реберга: Д-1,0 л, d-0,60 мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи-5040 мкмоль/л; КФ- 44,5мл/мин; КР- 98,5 ;

### 18.04.14 Общ. ан. мочи уд.вес-1018 кг/м3, лейк – на все п/зр белок – 0,343 г/л ;

### 20.04.14 суточная протеирурия белок-0,169г/сут, глюкоза-0,73%

19.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – на все п/з белок –0,43 г/л;

22.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 174000 эритр -500 белок – 0,9ед./мл;

07.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 88000 эритр -6500 белок –0,135ед./л ;

11.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 28500 эритр -2000 белок –0,103 ед./л;

18.04.14 Кетоновые тела –отр. pH-5.5;

06.05.14 Кетоновые тела –отр. pH-5.5;

25.04.14 Микробиологическое иссл. и определение чувствительности выделенных культур к хим. препаратам мочи: выделена К.pneumoniae. Устойчива к ампицилин, ампицилин-сульбактам, амоксицилин-клавуланат, тикарцилин-клавуланат, цефепим, цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, цефуроксим, ципрофлоксацин, амикацин, гентамицин. Чувствительна к эртапинем.

25.04.14 Микробиологическое иссл. и определение чувствительности выделенных культур к хим. препаратам крови: рост анаэробной и аэробной микрофлоры не обнаружен.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 22.00 | 23.00 |
| 18.04.14 |  | 14.10-22,8 | 15.00-20,1 | 19,5 | 19.00-16,4 | 21.00-15,1 | 10,4 |
| 20.04.14 | 9,2 | 9,6 |  | 12,1 | 12,5 |  | 10,6 |
| 21.04.14 | 6,3 | 6,1 | 9,7 | 9,2 |  |  | 7,8 |
| 27.04.14 | 5,9 | 4,7 | 4,7 | 12,0 | 10,1 |  |  |
| 30.04.14 | 8.00-7,6 | 12,8 |  | 16.00-15,2 | 20.00-11,7 |  |  |
| 04.05.14 | 11,0 | 13,8 |  | 7,6 |  | 20.00-13,2 |  |
| 07.05.14 | 11,7 | 11,8 |  | 12,4 | 10,2 |  |  |
| 10.05.14 | 6,2 |  | 6,6 | 10,8 | 8,0 |  |  |
| 11.05.14 | 7,7 | 9,2 |  | 6,5 | 4,8 |  |  |
| 12.05.14 | 6,9 |  | 6,2 | 16.00-7,8 | 20.00-9,2 |  |  |
| 13.05.14 | 7,5 |  | 10,4 | 6,4 | 3,3 |  |  |
| 14.05.14 |  |  |  |  |  |  |  |

18.04.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия–II. Цереброастенический с-м.

18.04.14 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.04.14 ЭКГ: ЧСС – 66 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия, единичные суправентрикулярные экстрасистолы. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 08.04.14 –без отрицательной динамики.

05.05.14 ЭКГ: ЧСС -70уд/мин; Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.04.14 Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз, единичная наджелудочковая экстрасистола. СН I.

25.04.14 Гинеколог: Вульвовагинит.

05.05.14 Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Комбинированный митрально-аортальный порок. СН II Б. ФК III ст. САГ III.

12.05.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.14Нефролог: Диабетическая IV ст. ХБП IV ст , в сочетании с пиелонефритом, обострение. Киста правой почки.

05.05.14 Пульмонолог: Госпитальная пневмония, поздняя, н\долевая, двухсторонняя (застойная).

06.05.14 Осм. асс кафедры терапии, клин. фармакологии и эндокринологии Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2 , тяжелое течение, декомпенсация. Госпитальная пневмония, поздняя, н\долевая, двухсторонняя. ХБП III. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит, ст. обострения. Киста правой почки. Анемия хронического больного. Хр. ревматическая болезнь сердца. Сочетанный митрально –аортальный порок? СН II Б. ФК III ст.

23.04.14 Ро графия ОГК: обогащение легочного рисунка с обеих сторон, корни расширены, малоструктурны. Сердце увеличены левые отделы, инфильтраций нет.

05.05.14 Ро графия ОГК: с обеих сторон пневмония на фоне обогащенного легочного рисунка. Снижение воздушности за счет инфильтрации легочной ткани. Корни малоструктурны. Сердце увеличен лев.желудочек.

23.04.14 Ро графия ОГК: в легких с положительной динамикой. Справа инфильтрации нет. слева в н\отд. небольшой участок инфильтрации легочной ткани. Корни малоструктурны. Сердце увеличен левый желудочек.

30.04.14РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.04.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, опущения и повышенной подвижности левой почки, кисты правой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

18.04.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются.

Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, эналаприл, цефтриаксон, фуросемид, фенигидин, корвалол, гепарин, цефепим, лазолван, левофлоксацин, флуконазол, предуктал MR, аспаркам, трифас, ифем, верошпирон, спиронолактон, диклофенак, симбикорт, беродуал, ККБ, пирацетам, димедрол, Са глюконат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли и отечность в н/к. АД 130/80 мм рт.ст. У больной имеются осложнения: Госпитальная пневмония, поздняя, н\долевая, двухсторонняя, в моче по Ничепоренко сохраняется лейкоцитоз до 28000 в п\зр. Продолжить дальнейшее лечение по м\ж в условиях терапевтического отделения б-цы АвтоЗАЗ. Перевод согласован с начмедом.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/уж – 20-22ед.,

Генсулин R п\з 6-8, п\уж 4-6 ( при необходимости)

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: трифас 20 мг утром, верошпирон 50 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
3. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., вит. гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, кортексин 10,0 мг в\м № 10.
5. Рек. пульмонолог: Симбикорт 160 2 инг\*2р/день, венталин(беродуал) по требованию, лазолван 2,0 в\в 2р\день, ингаляции эуфилина, вибромассаж, постдуральный дренаж, продолжить АБ терапию ифем 1,0гр в/в 1р\сутки № 3-4, лефлоцин 500мг в\в 1р/сутки № 3-4, флуконазол 50 мг 1т\сутки № 3-4. Ро графия ОГК на 16.05.14

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.