#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1316

##### Ф.И.О: Подсудевская Ирина Сергеевна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Мелитополь ул. Свердлова 43-6

Место работы: ООО « Кооператор», бухгалтер

Находился на лечении с 22.10.14 по 05.11.14 в энд. отд. (ОИТ с 22.10.14-27.10.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г при стац лечении по поводу абсцесса нижней челюсти. Комы отрицает. Принимала ССТ (Диабетон MR, янумет, онглиза, новонорм). В наст. время принимает: Янумет 50/850 2р/д, амарил 2 мг веч. Ухудшение состояния в течении месяца. Обратилась в ОКЭД самостоятельно, обследована 22.10.14 – ацетон мочи 2++. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.14 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк –5,7 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 25% м-4 %

22.10.14 Биохимия: хол –3,65 тригл 1,60 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -1,99 Катер -2,9 мочевина –4,6 креатинин –72 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –3,0 АСТ –0,15 АЛТ – 0,54 ммоль/л ,амилаза – 71 (0-90) ед/л

28.10.14 Глик. гемоглобин – 9,5%

22.10.14 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 65 г/л; К – 4,2 ; Nа – 138,8 ммоль/л

23.10.14 К – 3,9 ммоль/л

23.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 2,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

24.10.14 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,63 мл/мин., S- 1,42кв.м, креатинин крови- 70,8мкмоль/л; креатинин мочи-3540 мкмоль/л; КФ160- мл/мин; КР- 98,35 %

### 22.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –на 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 24.10.14 ацтон - отр

### 24.10.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

24.10.14 Суточная глюкозурия – 0,74%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –91,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 |  | 11,1 | 5,0 | 4,7 | 9,4 |
| 24.10 | 8,8 | 6,3 | 5,8 | 11,5 |  |
| 26.10 | 7,1 | 4,2 | 16,0 | 11,0 |  |
| 28.10 | 10,2 | 10,6 | 14,5 | 7,8 |  |
| 29.10 | 9,9 | 6,6 | 4,8 | 4,7 | 10,4 |
| 31.10 | 6,9 | 10,2 | 12,7 | 8,5 |  |
| 03.11 |  | 5,7 | 7,1 |  |  |

29.10.14 Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

29.10.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Макулярная обл без особенностей.

22.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

24.10.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

22.10.14 ФГ№ 81888: без патологии

29.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =4,8 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: энетросгель, альмагель, тималин в/м, ККБ, Берлитион в/в кап, офлоксин, тиотриазолин в/в, милдронат в/в, пирацетам в/в, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: милдронат 250 мг 2р\д, тиотриазолин 200мг \*3р/д. 2 нед, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Б/л серия. АГВ № 2346 с 22.10.14 по 05.11.14. К труду 06.11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.