#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1372

##### Ф.И.О: Скрипник Любовь Борисовна

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное, ул. Первомайская 16

Место работы: пенсионер, инв IIгр.

Находился на лечении с 04.11.14 по 11.11.14 в энд. отд. (ОИТ 06.11.14-11.11.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Когнитивный дефицит. ХБП IV-V ст. Диабетическая нефропатия –Vст. Инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимофостаз. Разрыв кисты Бейкера. Эрозивный гастрит, осложнившийся ЖКК (остановившимся). Перегиб желчного пузыря. Постгеморрагическая анемия. ИБС, п/инфарктный (2012) кардиосклероз СН IIA. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышка, боли в прекардиальной области, болезненность пр н/к, тошнота в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 15ед., п/у-10 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 20 мг 1т 2р\д.,торсид10 мг утр.,небиволол 5 мг в обед,физиотенз 0,4 мг2 р/день .Повышение креатинина с 2013 года ,тогда креатинин был -200мкмоль/л,СКФ-40.Диффузный зоб 1, эутиреоз с 2012 АТТГ – 23,3 АТТПО -7,8, ТТГ -0,7. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.14 Общ. ан. крови Нв –76 г/л эритр – 2,4 лейк –4,0 СОЭ –65 мм/час

э- 0% п- 3% с-70 % л- 25% м- 2%

07.11.14 тромб - 190

09.11.14 тромб – 180

10.11.14 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр –3,2 лейк – 4,7 СОЭ – 70 мм/час

э-3 % п- 1% с- 65% л- 25% м- 6%

05.11.14 Биохимия: СКФ –14,76 мл./мин., хол –3,22 тригл – 1,73ХСЛПВП -0,90 ХСЛПНП -1,53 Катер -2,6 мочевина –44,4 креатинин –572,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,1 АСТ –0,16 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

09.11.14 мочевина – 21,0 креатинин 443 мкмоль\л

06.11.14 Гемогл – 70,4 ; гематокр –0,23; общ. белок – 71,1 г/л; К – 6,2 ; Nа – 156 ммоль/л

08.11.14 Гемогл – 74 ; гематокр –0,26; г/л; К – 5,1 ммоль/л

08.11.14 К – 4,7 ммоль/л

10.11.14 К – 4,8 ммоль/л

06.11.14 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

07.11.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S-2,03 кв.м, креатинин крови- 532,8мкмоль/л; креатинин мочи-4080 мкмоль/л; КФ- 13,57мл/мин; КР- 85%

10.11.14 креатинин—421 СКФ 18,0

### 05.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –на 1/2 в п/зр белок – 0,501 ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - едв п/зр

07.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13500 эритр -3500 белок – 0,522

10.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр -2000 белок – 0,92

06.11.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,585

07.11.14 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – 1,23

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 |  |  |  | 14,0 | 10,7 |
| 05.11 | 7,0 | 10,2 | 9,7 | 8,2 |  |
| 07.11 | 7,5 | 14,1 | 11,5 | 9,5 |  |
| 08.11 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 6,8 |  |
| 09.11 | 5,0 | 6,9 | 7,2 | 7,4 |  |
| 10.11 | 4,6 | 7,6 | 7,3 | 6,5 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

07.11.14Окулист: Осмотр в ОИТ.

Помутнения в хрусталиках ОИ, в OS выраженые. Глазное дно OS не обтальмоскопируется. Гл. дно ОД: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.11.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.14 Гастроэнтеролог: Эрозивный гастрит, осложнившийся ЖКК (остановившимся). Перегиб желчного пузыря. Постгеморрагическая анемия.

06.11.14Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2012) кардиосклероз СН IIA. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз пр. н/к. Разрыв кисты Бейкера

05.11.14 На г-р прав стопе в 2х проекция без деструктивных изменений.

07.11.14Нефролог: ХБП IV-V ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия

07.11.14 ФЭГДС: закл: острые эрозии желудка. ЖКК(остановившиеся).

06.11.14 УЗИ Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: из-за выраженного отека правой голени визуализизация берцовых вен резко затруднена. Резко выраженный лифостаз пр. голени.

06.11.14УЗИ(прилагается ): Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, диффузных изменений в паренхиме правой почки, конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

04.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,2 см3; лев. д. V =12,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, многочисленные фиброзные очаги до 0,65 см. (расширенный фолликул). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фозикрад, торсид, небивалол, физиотенс, кардиомагнил, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, предуктал MR, тиотриазолин, ферул лек, солкосерил, цефтазидим, офлоксин, винилин, масло облепихи, альмагель, этамзилат, фурасемид, фенигидин, ксантинол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога, сосудистого хирурга, гематолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка ,К в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 15ед., /уж -10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами (после лечения эрозивного гастрита, повторной конс. гастроэнтеролога).
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д, нолипрел форте по 1 табл 1 /день .
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап.№ 5-7.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ( в энд .диспансере отказалась ).
10. Рек. нефролога: наблюдение нефролога по м/ж, диета с ограничением белка, калия, контроль уровня азотистых шлаков, ОАК, ОАМ, калия 1р/нед. Контр АД ежедневно. Отменить нолипрел, фозикард. К лечению азомекс 5-10 мг/сут под контр АД, препараты железы, эритропоетины, препараты лактулозы (дуфалак, нормазе, лактувит). Контр креатинина крови, калия крови, СКФ в амб. условиях по м/ж. При снижении СКФ ниже 15 мм/мин представить на диализную комиссию для решения вопроса о лечении гемодиализом.
11. Рек гастроэнтеролога: стол №1-9 даларгтн 1,0 в/м № 10, фосфалюгель (маалокс или гавискон) по 1п 3р\д ч/з 30-40 мин после еды 2 нед, пробиз по 1к 2р\д 10 дней. Флемоксин-солютаб 1000 мг по 1к 2р/д 7-10 дней. Конс хирурга гематолога.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, конс. катарактального хирурга.
13. Рек ангиохирурга: веносмил 1т 3р\д 2 нед, серрата 2т 2р\д 1 нед, бадяга гель местно. L-лизин эсцинат 5,0 в/в кап,эластическое бинтование .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.