#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1343

##### Ф.И.О: Николова Татьяна Анатольевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 л. Победы 15-110.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.10.14 по 14.11.14 в диаб отд ( 03.11.14-14.11.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. в сочетании с инфекции мочевыводящих путей. Острое почечное повреждение на фоне хронической болезни почек, диабетической нефропатии . Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. САГ Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Узловой зоб 1ст, узел правой доли. Эутиреоз. Негоспитальная пневмония Ш гр, кл Шст левостороння н/долевая, обструктивный с-м. Анемия смешанного генеза средней тяжести.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, учащенное сердцебиение, уменьшение количества мочи, отеки н/к, одышка в покои, боли в т/бедренных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы: гипогликемическая в 2011. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2011- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед, сиофор 500 мг веч. Гликемия –7,0-10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Протеинурия с 2011. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает конкор 2,5 мг веч, лизиноприл 10 мг утр, амлодипин 2,5 мг веч., индапен 2,5 мг утром. В 2001 выявлен узловой зоб. Узел пр. доли (ТАПБ узла не проводилось). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.10.14 Общ. ан. крови Нв – 70 г/л эритр –2,5 лейк – 5,3 СОЭ –45 мм/час

э- 1% п-0 % с-70 % л-25 % м-4 %

10.11.14 Общ. ан. крови Нв – 87 г/л эритр –2,8 лейк – 11,9 СОЭ –66 мм/час

э- 0% п-4 % с-66 % л-25 % м-5 %

29.10.14 Биохимия: СКФ –20,19 мл./мин., хол – 5,12тригл -2,13 ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП -2,92 Катер -3,2 мочевина – 15,2 креатинин – 303,6 бил общ –9,2 бил пр – 2,3 тим –2,8 АСТ – 0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

06.11.14 мочевина 20,0 креатинин 566

07.11.14 мочевина 22,0 креатинин 547

09.11.14 мочевина 23,9 креатинин 652

11.11.14 мочевина 37,1 креатинин 781,2

12.11.14 мочевина 40,1 креатинин 786

13.11.14 мочевина 42,1 креатинин 944

29.10.14 Анализ крови на RW- отр

30.10.14 К- 4,6 Na-148, Са – 2,47 ммоль/л Общ белок – 64,6

04.11.14 К – 5,0 ммоль/л

06.11.14 К – 5,4 ммоль/л

07.11.14 К – 5,0 ммоль/л

08.11.14 К – 4,6 ммоль/л

08.11.14 К – 5,2 ммоль/л

10.11.14 К – 5,0 ммоль/л

11.11.14 К – 4,9 ммоль/л

12.11.14 К – 5,0 ммоль/л

13.11.14 К – 5,3 ммоль/л

06.11.14 фибриноген 6,0 ( 2-4)

31.10.14 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л.

03.11.14 железо – 1,5 мкмоль/л, общ железосвяз. спопоб – 56,4 мкмоль/л; ненасыщ жел. связ сос. – 54,9 . коэф. насыщ – 2,7%. Витамин В 12 – 219,0

03.11.14 Коагулограмма: ПТИ – 83,3%; фибр – 4,2г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0-10-4

10.11.14 креатин – 677 СКФ 9,1 мл/мин

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – на всёв п/зр белок – 0,918 ацетон –отр; эпит. пл. – ум п/зр

### 11.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 30-35 в п/зр белок – 0,265 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -425000 эритр - 5500 белок – 1,19

03.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1112500 эритр - 2500 белок – 0,525

06.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 64000 эритр - 6000 белок – 0,105

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 135000 эритр 1000 белок – 0,216

31.10.14 Суточная глюкозурия – 0,22%; Суточная протеинурия – 1,00

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 29.10 | 6,7 | 6,8 | 6,8 | 7,7 |
| 01.11 | 6,2 | 6,3 | 8,2 |  |
| 03.11 |  |  | 8,1 | 9,0 |
| 04.11 | 6,3 | 5,7 | 8,4 | 6,7 |
| 05.11 | 6,1 | 6,0 | 5,7 | 6,5 |
| 06.11 | 6,7 | 8,3 | 9,3 | 7,5 |
| 07.11 | 8,5 | 8,1 | 8,5 | 7,7 |
| 08.11 | 6,7 | 7,2 | 9,4 | 8,6 |
| 09.11 | 6,9 | 8,6 | 8,5 | 7,6 |
| 10.11 | 6,7 | 9,6 | 8,3 | 8,5 |
| 11.11 | 7,3 | 8,2 | 7,6 | 8,8 |
| 12.11 | 6,9 | 5,9 | 7,9 | 7,1 |

07.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м

06.11.14 Окулист: Осмотр в ОИТ.

Арифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

29.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ-проводимости. Изменения миокарда переднебоковой области.

30.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 29.10.14 данные те же.

30.10.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. САГ Ш ст.

31.10.14Нефролог: дообследование.

06.11.14 Нефролог: ХБП IV диаб нефропатия , артериальная гипертензия, анемия, острое повреждение почек.

10.11.14 Осмотр зав нефролог. отд ЗОКБ Остапенко Т.И.: общее состояние тяжелое, тяжесть состояние обусловлено состоянием эндогенной интоксикации, гипергидратации в результате острого почечного повреждения на фоне ХБП: диабетической нефропатии.

04.11.14 Осмотр асс каф. кмн Ткаченко О.В.СД тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Внегоспитальная пневмония Ш гр, левостор. н/долевая, обострение. ХПБ IV. Пиелонефрит, обострение, акт Ш. ДН IV. Метаболическая кардиомиопатия СН IIА, ф. кл Ш. САГ 3 степени. Анемия смешанного генеза, средней тяжести.

05.11.14 Пульмонолог: Негоспитальная пневмония Ш гр кл Ш левостороння н/долевая, обструктивный с-м

31.10.14 Гематолог: требует уточнения диагноза.

28.10.14 Р-гр ОГК№ 82128: В легких с обеих сторон обогащение легочного рисунка. Корни малоструктурны, Сердце без особенностей.

03.11.14: Р-гр ОГК Закл: Пневмония слева н/д.

10.11.14 На-гр ОГК с обеих сторон: в н/отд на фоне обогащенного легочного рисунка. Определяется очаговая инфильтрация ткани. Корни расширенны, малоструктурны. Сердце увеличены левые отделы.

06.11.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, с тенденцией к увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита.

28.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,42 см . В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*0,88см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаформин, индапрес, лизиноприл, амлодипин, тардиферон, трифас, физиотенс, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, фуросемид, ксантинол, лазолван офлоксин, бисопролол, заферон, окювайт лютеин, флуконазол, нормалакт, нормазе, цефтазидим, мовалис, тималин, линекс, АСС, предуктал MR, гепарин, каптоприл, феррум лек, адаптол, омепразол, лазикс, цефипим.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 150/90мм рт. ст. Пациентка направляется для проведения ургентного гемодиализа в реанимационное отделение КУ «МКЛЭ та ШМД» пожизненны показаниям (гиперкалиймия К– 5,3; СКФ -9,1; показатели азотемии креатинин – 944; мочевина -42,1)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, с ограничением животного белка, поваренной соли, продуктов содержащий калий в суточном рационе.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, СКФ, показателей азотемии в динамике.
5. Рек. кардиолога: трифас 10 мг утром, физиотенс 0,2-0,4 мг утром амлодипин 2,5-5 мг, бисопролол 2,5-5 мг веч.
6. Рек нефролога: мочегонное( фуросемид 60 мг 2-р\нед, дифлюзол 100мг/сут, нормазе 30 мо 3р\сут). Рекомендовано проведение ургентного гемодиализа.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. конс. лазерного хирурга.
9. Рек. гематолога: дообследование сывороточное железо, витамины В 12. Повторная конс после дообследования.
10. Переводится в реанимационное отд КУ «МКЛЭ та ШМД» для проведения ургентного гемодиализа. Перевод согласован с нач. медом по хирургической части Великим О.И.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.