#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 661

##### Ф.И.О: Козюра Клавдия Ивановна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 5-40

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 25.05.15 по 05.06.15 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия II –Ш (на фоне кетоацидоза, гипергликемии). ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз, трепетание предсердий, неправильная форма. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП II ст.: пиелонефрит, единичные кисты обеих почек.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. С начала заболевания ССП, со слов больной переносит ССТ плохо – горечь во рту, тошноту, зуд кожных покровов, высыпание. Принимала ССТ – амарил 2 мг, диаформин до 01.05.15. В дальнейшем прием самостоятельно отменила. В течении 3 мес соблюдала диету. Ухудшение состояния в течении 5 дней. 25.05.15глюкоза крови 30,7 ммоль/л, ацетон – резко положительный ++. Ургентно госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.05.15 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,2 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 4% с- 65% л- 19 % м- 11%

25.05.15 Биохимия: хол –5,77 тригл -6,1 мочевина – 6,1 креатинин –236 бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

25.05.15. Амилаза 64,6

26.05.15 Анализ крови на RW- отр

25.05.15 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 62 г/л; К –4,1; Nа – 137 ммоль/л

26.05.15 К – 4,5 ммоль/л

28.05.15 К – 4,0 ммоль/л

31.05.15 К – 4,16 ммоль/л

25.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 101,4 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –4\*10-4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

01.06.15 Проба Реберга: Д- 2,2л, d- 1,52мл/мин., S-1,62 кв.м, креатинин крови-63 мкмоль/л; креатинин мочи- 4180 мкмоль/л; КФ-107,6 мл/мин; КР- 98,6 %

### 25.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,216 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С29.05.15 ацетон - отр

26.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - 500 белок – 0,124

30.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -306000 эритр -3000 белок – отр

02.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 350000 эритр - 500 белок – отр

04.06.15 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 25.05 |  | 17,7 | 11,2 | 8,3 | 6,7 |
| 27.05 2.00-5,7 | 9,7 | 15,0 | 13,7 | 7,4 | 9,9 |
| 29.05 | 6,9 | 7,5 | 9,0 | 13,4 |  |
| 31.05 | 12,3 | 11,1 | 13,4 | 10,8 |  |
| 02.06 | 9,2 | 6,8 | 10,9 | 10,9 |  |
| 03.06 | 7,5 | 15,8 | 13,2 | 10,6 |  |
| 04.06 | 7,2 | 10,0 | 10,2 | 11,4 |  |
| 05.06 | 5,5 |  |  |  |  |

25.05.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II –Ш ( на фоне кетоацидоза, гипергликемии).

15.05.15Окулист: Осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, неправильная форма, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево.

29.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.. Гипертрофия левого желудочка

03.06.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

27.05.15 На р-гр ОГК легкие в полном объеме, без инфильтрации, корни фиброзно изменены, малоструктурно. Сердце без особенностей.

25.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз, трепетание предсердий, неправильная форма. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертоническая ангопатия сетчатки ОИ.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.15Нефролог: ХБП II ст.: пиелонефрит, единичные кисты обеих почек.

03.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа.

04.06.15 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы, кистозных образований, микролитов в обеих почках.

Лечение: фуросемид, ноотропил, тивортин, тиоктацид, ранак, альмагель, энтеросгель, тивортин, ККБ, лефлоцин, Генсулин Н

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/уж -14-16 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: бисопролол 1,25 мг 1р\д аспирин кардио 100 мг 1р\д, тиотриазолин 200 мг 3р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек нефролога: левофлоксацин 500 мг 1т 1р\сут, фуцис 50 мг 1р\сут, фитотерпия: канефрон, фитолит, нефрофит. Посев мочи на бак. флору, чувствительной к антибиотикам ( по м/ж)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.