#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 628

##### Ф.И.О: Залозная Людмила Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышев 58-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.05.15 по 05.06.15 в диаб. отд. ( 15.05-25.05.15 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, церебральная атрофия, патология МАГ, церебральный цефалгический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ I ст. С-м несахарного диабета.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-4 кг за мес, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, тошнота, многократная рвота.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. 12.05.15 ургентно госпитализирована в ОИТ по м/ж (доставлена бригадой СМП). Ацетон мочи 3+++, глюкоза крови 14,1. Хумодар Р100Р в/в системой линеомат 20-30 ед/сут. Гликемия –6,4-14,1 ммоль/л. Повышение АД в течение 6 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.15 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,0 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 0% с-57 % л- 34% м-6 %

26.05.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк –6,7 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 77% л- 16% м- 7%

15.05.15 Биохимия: хол –3,5 мочевина –7,0 креатинин –152 бил общ –18,4 бил пр –4,2 тим – 1,0 АСТ –0,75 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

19.05.15 Биохимия: креатинин –70,8 АСТ – 0,26 АЛТ –0,34 ммоль/л;

17.05.15 Амилаза – 42,2 диастаза – 100 (0-450)ед/л

15.05.15 Анализ крови на RW- отр

15.05.15 Гемогл – 134; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 58 г/л; К – 1,8 ; Nа –135 ммоль/л

16.05.15 К – 3,63 ммоль/л

21.05.15 К – 3,4 ; Nа –134 ммоль/л

29.05.15 К – 4,3 ммоль/л

15.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ –89 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

18.05.15 Проба Реберга: Д-4,3 л, d- 2,99мл/мин., S- 1,79кв.м, креатинин крови- 67 мкмоль/л; креатинин мочи- 12600 мкмоль/л; КФ- 543,5мл/мин; КР- 99,4%

### 15.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. –в п/зр

С18.05.15 ацетон - отр

16.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 64000 эритр -115000 белок – отр

21.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

18.05.15 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

04.06.15 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –200 мг/сут

22.05.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 3,7л; ночн. д. – 1,9л; сут д. – 5,6л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1005 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1006 | 1,1 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 1,1 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1014 | 1,0 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1013 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1012 | 0,6 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1004 | 0,4 |

02.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 1,5л; ночн. д. – 0,95л; сут д. – 2,45л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1010 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1020 | 0,4 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 0,6 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1006 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1003 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1003 | 0,05 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1004 | 0,4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 15.05 |  |  | 8,1 | 6,1 | 6,3 |
| 18.05 | 8,9 | 2,7 | 6,0 | 9,2 |  |
| 20.05 | 7,6 | 9,8 | 7,3 | 8,5 |  |
| 22.05 | 7,7 | 8,3 | 8,3 | 5,2 | 5,9 |
| 24.05 | 7,0 | 6,0 | 8,5 | 8,6 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 |  | 7,9 | 4,2 | 6,6 |  |
| 30.05 | 7,1 |  |  |  |  |
| 01.05 | 5,1 | 13,0 | 6,8 | 6,6 |  |
| 02.06 | 8,6 |  |  |  |  |
| 03.06 |  | 9,6 | 7,1 |  |  |
| 04.06 | 6,2 | 8,0 | 5,9 | 7,3 |  |

02.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, церебральная атрофия, патология МАГ, церебральный цефалгический с-м.

03.06.15Окулист: Осмотр в палате

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

15.05.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия ЛЖ. Дистрофические изменения миокарда . С-м укороченного PQ.

19.05.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

15.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ II ст.

26.05.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.05.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.05.15 МРТ головного мозга: МРТ картина дисциркуляторной субкортикальной лейкоэнцефалопатии на фоне выраженной церебральной атрофии (фронтальной). МРТ признаки вентрикулярной асимметрии. МРТ признаки гипоплазии или выраженного ангиоспазма сосудов ВБС на фоне задней трифуркации ВСА с 2 сторон.

26.05.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, впервые выявленный. Несахарный диабет впервые выявленный.

05.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,8 см3; лев. д. V =3,7 см3

Перешеек – 0,23 см.

В в/3 пр доле визуализируется участок неоднородной структуры. Размерами 0,3\*0,28 см. эхоструктура паренхимы средне-зернистого вида, однородная. Эхоинтенсивность обычная. Увеличения регионарных лимфоузлов не выявлено. Паращитовидные железы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки мелкого узла правой доли. щит. железы.

Лечение: Хумодар Б100Р, альмагель, энтеросгель, берлитион, ККБ, гепарин, эналаприл, предуктал MR, индап, флуконазол, тивортин, уропрес, ноотропил, мексидол, ницериум, аспаркам, гекатон, ГИК, линекс, реосорбилакт, аспаркам, омепразол, корвалтаб, онденсетрон, диапирид, сиофор, уропрес,

Состояние больного при выписке: СД, несахарный диабет компенсированы, АД 120/70 мм 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. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ..
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, АТТПО, кальцитонин для уточнения диагноза с последующей конс. эндокринолога.
9. Уропрес 1д 2р/д в носовой ход Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике. По возможности контроль вазопрессина для уточнения диагноза.
10. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.