#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 677

##### Ф.И.О: Тодорюк Николай Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье уо. Историческая 122

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.05.15 по 17.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая хроническая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОД. Острая смешанная энцефалопатия. Острый психоорганический с-м, эписиндром. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Негоспитальная пневмония гр Ш кл р Ш (н/долевая слева). Супрааксиальная ретроцеребеллярная киста ЗЧЯ без нарушения ликвородинамики. Центральный нижнедолевой Са pulm sin T2NXMX stI гр II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, «смазанную речь», выраженную слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о- 22ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 23 ед. Ухудшение состояния 20.05.15, была вызвана бригада СМП ( по дороге в 6-ю горю больницу) развился эписиндром. Находился на стац лечение в ОИТ 6-й гор. больницы с 20.05.15-26.05.15 ( выписной эпикриз № 2873 прилагается). По данным КТ головного мозга (20.05.15) – КТ признаки регионарной гидроцефалии. Данных за очаговую патологии головного мозга не выявлено Глюкоза крови 22 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,2 лейк – 5,1СОЭ – 22мм/час

э- 1% п- 7% с- 67% л- 22 % м- 3%

28.05.15 тромбоциты – 170

30.05.15 тромбоциты - 240

01.06.15 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,8 лейк – 8,1 СОЭ – 45 мм/час

э- 1% п- 1% с-79 % л- 17% м- 2%

05.06.15 СОЭ – 36 мм/ч

09.06.15 Общ. ан. крови Нв – 128г/л эритр –4,0 лейк – 5,4 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 1% с- 68% л- 25% м- 4%

15.06.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –4,0 лейк – 5,7 СОЭ – 46 мм/час

э- 3% п- 1% с- 70% л-23 % м- 3%

26.06.15 Биохимия: хол – 5,7 мочевина – 11,7 креатинин – 197 бил общ – 8,6 бил пр –2,1 тим –2,9 АСТ – 0,94 АЛТ –1,17 ммоль/л;

05.06.15АСТ – 0,57 АЛТ –0,74 ммоль/л;

10.06.15 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим – 2,2АСТ – 0,36 АЛТ – 0,69ммоль/л;

26.05.15 Амилаза – 21,0

27.05.15 диастаза – 200,3

26.05.15 Анализ крови на RW- отр

09.06.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

26.06.15 Гемогл – 137 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 62 г/л; К – 4,7 ; Nа – 149 ммоль/л

30.05.15 К – 3,83

26.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 93,8%; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

29.05.15.06.15 Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,77мл/мин., S-2,18 кв.м, креатинин крови-158,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 6,655 мкмоль/л; КФ-92,35 мл/мин; КР- 97,0%

### 26.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. – ум;в п/зр

### 27.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

С 02.06.15 ацетон – отр

27.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -25000 эритр – 312500 белок – 0,096

02.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500эритр - белок – 0,024

10.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр – 250 белок – отр

29.06.15 Суточная глюкозурия – 2,48 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 | 13,7 | 15,3 | 13,0 | 15,4 | 17,5 |
| 31.05 | 13,9 | 12,4 | 14,7 | 16,8 |  |
| 02.06 | 13,4 | 10,4 | 13,0 | 14,4 |  |
| 04.06 | 11,4 | 14,1 | 11,9 | 12,5 |  |
| 06.06 | 9,9 | 10,6 | 6,4 | 7,8 |  |
| 08.06 | 4,2 | 6,5 | 6,8 | 10,3 |  |
| 10.06 | 5,9 | 4,5 | 6,5 | 9,2 |  |
| 12.06 | 9,2 | 6,8 | 9,5 | 9,9 |  |
| 14.06 | 4,6 | 6,1 | 7,2 | 4,3 |  |
| 15.06 | 4,8 | 4,9 | 7,6 | 9,1 |  |
| 16.06 | 6,5 | 7,8 | 4,0 | 7,5 |  |

02.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Острая смешанная энцефалопатия. Эписиндром неутонченного генеза. Супрааксиальная ретроцеребеллярная киста ЗЧЯ без нарушения ликвородинамики.

27.05.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

26.05.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.06.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.04.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени.

28.05.15 МРТ головного мозга: СРТ картина супрааксиальной ретроцеребеллярной кисты ЗЧЯ без нарушения ликвородинамики на фоне дисциркуляторной энцефалопатии 1. Косвенные признаки аномального расположения артерии ВБС.

08.06.15 БДЭС: двухсторонний атрофический эндобронхит 1- II ст.

29.05.15 нейрохирург: Супрааксиальная ретроцеребеллярная киста ЗЧЯ, без нарушения ликвородинамики.

27.05-02.06.15 Психиатр Острый психоорганический с-м. Эписиндром.

02.06.15 Р-гр ОГК: слева в н/д участок инфильтрационной ткани. Корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек. Закл: Пневмония слев в н/д.

05.06.15 Р-гр ОГК : слева в прикорневой зоне сохраняется участок снижения воздушности сердце – без особенностей.

05.06.15 ФГ ОГК№ 87522 слева в проекции язычковых сегментов определяется участок снижения воздушности с нечеткими контурами, связанные с корнем. Уплотнена междолевая плевра. Учитывая почти отсутствующую динамику нельзя исключить специфику процесса или неопроцесса. Рекомендовано дополнительной КТ с контрастированием.

29.05.15 Пульмонолог Негоспитальная пневмония гр Ш (н/долевая слева)

05.06.15 Пульмонолог: Госпитальная пневмония, поздняя левостороння н/долевая нельзя исключить спец. процесс. Neo?.

12.06.15 ФГ № 87677 Слева в проекции язычк. сегментов (в/доле) сохраняется участок инфильтративной ткани. Корни малоструктурны, сердце без особенностей.

09.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.05.15 соскоб (броноскопия): плоскоклеточный Сг с некрозом (по единичным клеткам)

15.05.15КТ ОБП и ЗП с контрастированием: Объемной и очаговой патологии паренхиматозных органов не выявлено.

16.06.15 онколог ЗОКОД Центральный нижнедолевой Са pulm sin T2NXMX stI гр II.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, эссенциале, тиоктацид, нолипрел, аспаркам, диакарб, глицерин, ксилат, трисоль, глицирин, альмагель, цираксон, ККБ, рантак, ноотропил, гидозепам, себазон, цефтриаксон, реосорбилакт, сода-буфер, гепарин, ксантинол, лефлоцин, тималин, дицинон, лазолван, тиоцетам, карбамазепин, азитромицин, йогурт, флуконазол, зацеф, цифран, беродуал, медопенем, анальгин, димедрол, папаверин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Однако сохраняется слабость, повышение Т тела до субфебрильных цифр, по рекомендации онколога ЗОКОД показана госпитализация в торакальное отделение ЗОКОД.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 38-40 ед.

Во время оперативного лечения Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -18-20 ед 22.00 10-12 ед, 2.00 4-6ед, 6.00 – 4-6 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 1/сут, нолипрел 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек психиатра: карбомазипин 0,2 1т утром+обед 1 мес.
6. Рек нейрохирурга: в оперативном лечении не нуждается.
7. Рек онколога: госпитализация в торакальное отделение ЗОКОД.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.