#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 920

##### Ф.И.О: Дементий Татьяна Петровна

Год рождения: 1955

Место жительства: Куйбышевский р-н, ул. Гагарина 32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.07.15 по 07.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ИБС, стенокардия напряжения II ст. кардиосклероз СН II А. ф кл. II. САГ Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, с-м. умеренной вестибулопатии. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 17 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, повыше АД до 180/100, общая слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глимакс). В наст. время принимает: Глимакс 1т п/з. На фоне приема препаратов метформинового ряда отмечает тошноту, боли в эпигастрии. Ухудшение состояния с 30.07.15 когда появились тошнота, рвота на фоне высоких цифр АД. Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Доставлена на приемный покой ЗОКБ, где осмотрена кардиологом, невропатологом, дообследована и исключена острая сердечнососудистая и церебральная патологи. Учитывая гликемию амбулаторно 19,5 моль/л, ацетон 2++ госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансера для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.15 Общ. ан. крови Нв – 181 г/л эритр –5,3 лейк – 7,7 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 3% с- 57% л- 37 % м-4 %

03.08.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк – 13,2 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 28 % м-3 %

07.08.15 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,9 лейк –4,5 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п-1% с- 66% л-29 % м-3 %

30.07.15 Биохимия: хол –5,8 мочевина – 3,6 креатинин – 114 тим –0,7 АСТ – 0,68 АЛТ –1,0 ммоль/л; общ белок – 91

31.07.15 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,56

30.07.15 Амилаза – 17,1 (0-90) ед\л

07.08.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 22,7 (0-30) МЕ/мл

04.08.15 СРБ – отр.

30.07.15 Гемогл – 181; гематокр – 0,53 ; общ. белок – 91 г/л; К – 4,8 ; Nа –138 ммоль/л.

31.07.15 Гемогл –162 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 78г/л; К – 3,7 ммоль/л

30.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

### 30.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 10-12 в п/зр белок – 0,63 ацетон –2++; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

С 31.07.15 ацетон – отр.

31.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 24000 эритр - 2000 белок – отр

06.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - 500 белок – отр

03.08.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.15 Микроальбуминурия – 238,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 |  |  | 13,0 | 11,7 | 9,2 |
| 31.07 | 8,6 | 8,8 | 13,1 | 14,0 |  |
| 01.08 | 9,8 | 12,1 | 8,7 | 13,7 |  |
| 04.08 | 7,2 | 11,1 | 9,9 | 10,0 |  |
| 06.08 |  | 5,7 | 8,6 | 8,3 |  |

31.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, с-м. умеренной вестибулопатии.

31.07.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

31.07.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда с нарушением кровообращения по заднее боковой стенки.

04.08.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда заднебоковой области. При сравнении ЭКТ от 31.07.15 данные те же.

31.07.15 на р-гр ОГК легкие в полном объеме, слева в н/отд снижение воздушности за счет плевральных наслоений. Синусы слева не видны. Сердце – увеличен левый желудочек

30.07.15 КТ головного мозга: объемной и очаговой патологии головного мозга, внутричерепных гематом и признаков САК не выявлено. Кости свода и основания черепа без травматических изменений.

05.08.15 травматолог: рекомендовано дообследование Р-гр прав. т/бедренного и пр. коленного сустава в 2-х проекциях.

31.07.15 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ст. кардиосклероз СН II А. ф кл. II. САГ Ш ст.

03.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы..

Лечение: энтеросгель, ККБ, пирацетам, магникор, рантак, гепарин, фуросемид симлопин, глимакс, норфлоксацин, тиоцетам, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , невропатолога , уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глимакс (диапирид амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио, амлодипин 5 мг 1т/сут, предуктал MR 1т 2р\д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: адаптол 300 мг 2р\д 1 мес.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
12. Рек. травматолога: ревмоксикам 1т 2р\д № 7, омез 1к 2р\д № 7, местно дип релиф. Дообследование рентгенография правого тазобедренного и правого коленного сустава в 2-х проекциях. Повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.