#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Чистякова Валентина Прокофьевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Ясная 3

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 06.08.15 по 14.08.15 в энд. отд. (ОИТ с 07.08.15-13.08.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. инфекция мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1, Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Опущение стенок влагалища II- Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1т утром. Ухудшение состояния в течении 6 мес. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает энап 20 мг. Боли в н/к в течении 2х лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.15 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр –3,2 лейк – 5,2 СОЭ – 42 мм/час

э- 3% п- 0% с- 70% л- 23 % м- 4%

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,5 лейк – 6,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 01% с- 54% л- 42 % м- 2%

07.08.15 Биохимия: СКФ –44,5 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,36 ХСЛПВП -0,69 ХСЛПНП – 4,1Катер -6,9 мочевина –3,0 креатинин –113 бил общ –9,8 бил пр –2,3 тим – 1,0 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

07.08.15 Гемогл – 107; гематокр –0,35 ; общ. белок – 71,8 г/л; К – 3,7 ; Nа – 138 ммоль/л

08.08.15 К – 4,3 ммоль/л

10.8.15 К – 4,4 ммоль/л

08.08.15 Коагуллограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 8,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

10.08.15 фибр – 6,4 г/л

10.08.15 Коагуллограмма: вр. сверт. –2 мин.; ПТИ – 90 %; фибр – 6,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

13.08.15 фибр - 5,6

09.08.15 Проба Реберга: Д-2,0 л, d- 1,39мл/мин., S- 1,78кв.м, креатинин крови-115,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 8520 мкмоль/л; КФ-99,9 мл/мин; КР- 98,6%

### 07.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – 0,031 ацетон –2++; эпит. пл. - ум ;эпит. перех. - в п/зр

### 07.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на всё в п/зр белок – 0,054 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 09.08.15 ацетон - отр

08.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 462500 эритр - белок – 0,030

13.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - 3000 белок – отр

13.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21000 эритр - 1500 белок – отр

09.08.15 Суточная глюкозурия – 0,082%; Суточная протеинурия – отр

11.08.15 Бак посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам - заключение прилагается

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 |  |  |  | 21,3 | 17,1 |
| 07.08 | 10,8 | 10,0 | 12,1 | 8,3 |  |
| 09.08 | 9,1 | 10,5 | 7,3 | 4,4 |  |
| 11.08 | 5,8 | 10,2 | 9,0 | 6,0 |  |
| 12.08 | 7,0 | 8,5 | 11,4 | 8,7 |  |
| 13.08 | 8,6 |  |  | 13,3 |  |

07.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.08.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Множественные микроаневризмы, ретинальные геморрагии, экссудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

06.08.15 ФГ ОГК: без патологии.

07.08.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1, Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

14.08.15 Нефролог: у пациентки в анамнезе заболевание почек нет. В анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитурия (активных жалоб нет). Показан осмотр гинеколога.

14.08.15Гинеколог: Опущение стенок влагалища II- Ш ст.

14.08.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре. ;

14.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V= 3,7 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиогамма, витаксон, нуклео ЦМФ, энтеросгель, тималин, левофлокс, фуросемид, анальгин, димедрол, ККБ, линекс, ксантинол, цефтриаксон, гепарин, индап.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациентка нуждается в продолжении стац лечения для компенсации углеводного обмена, дообследования у гинеколога и нефролога, но больная от дальнейшего лечения категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения. О возможных осложнениях предупреждена.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 14 ед, п/у – 12 ед. .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: индап 2,5 м г1р\д.
8. Эналаприл 2,5 мг утром -курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО.
11. Рек. нефролога: у пациентки в анамнезе заболевание почек нет. В анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитурия (активных жалоб нет). Показан осмотр гинеколога.
12. Рек гинеколога: взяты мазки на АК и флору. Повторный осмотр с результатами мазков.
13. Рек. окулиста: Трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
14. Повторный осмотр нефролога по м\ж или ЗОКБ после дообследования у гинеколога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.