#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 823

Ф.И.О: Братищенко Валентина Тихоновна

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье бул. Центральный 18 а - 39

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.07.16 по 12.08.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Тромбоз глубоких вен обеих н/к. ИБС диффузный кардиосклероз. блокада передней ветви ЛНПГ. СН II А. ф. кл II. САГ II ст. ДЭП 1-II , сочетанного генеза, цереброастенический с-м, болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Герпетиформный дерматит Дюринга. Состояние после экстерпации матки по поводу Са Corporis uteri St1, Кл гр II а Т1NoMx ( 2004)

Жалобы при поступлении на сухость, жажду, неустойчивый аппетит, повышение АД периодически 150/90 м рт. ст, головные боли, отечность, дрожь в верхних конечностях, выраженную общую и мышечную слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, Диабетон MR). В 12.2015-01.2016 находилась на лечении в Эндодиспансере, где в связи с гипергликемией на фоне сопутствующей патологии: «герпетиформного дерматита Дюринга», приема глюкокортикоидов назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/о-20-24ед., Амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг веч. Гликемия – до 12 ммоль/л. Последнее стац лечение в 05-06.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.07.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк – 8,0 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п- 2% с- 86% л- 9% м- 3%

21.07.16 Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр – 3,5 лейк – 6,0 СОЭ –50 мм/час

э- 4% п- 2% с- 78% л- 12% м- 4%

03.08.16 тром – 110,0

04.08.16 Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр –3,1 лейк –6,5 СОЭ – 12 мм/час тромб – 120,0

э-0 % п- 2% с-70 % л- 24 % м- 4%

09.08.16 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр – 3,3 тромб - 140

10.07.16 Биохимия: хол –5,8 мочевина –16,5 креатинин – 107 тим –2,4 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,42ммоль/л; общ белок - 63

11.07.16 Биохимия хол –7,4 тригл -6,43 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -3,43 Катер -6,1 11.07.16 Биохимия: бил общ – 8,9 бил пр – 1,2

29.07.16 Биохимия: хол – 3,47тригл -2,34 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -1,36 Катер – 2,33

10.07.16 Амилаза – 30,2 ( 0-90)

17.05.16 Анализ крови на RW- отр

10.07.16 Гемогл 138– ; гематокр – 0,41; общ. белок – 63 г/л; К – 4,0 ; Nа – 133 ммоль/л

12.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 45 %; фибр –1,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 28%; св. гепарин – 66\*10-4 МНО 3,7

03.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 21%; св. гепарин – 82\*10-4

08.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 46%; св. гепарин – 42\*10-4

### 11.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 15-25 в п/зр белок – 0,089 ацетон –отр; эпит. пл. -ув; эпит. перех. 2-3- в п/зр

12.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20000 эритр -500 белок – 0,028

18.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 22000 эритр -1000 белок – 0,080

23.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250белок – 0,14

30.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -56000 эритр - белок – 0,032

02.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,032

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 | 9,6 | 15,5 | 16,1 | 10,6 |
| 16.07 | 6,6 |  | 9,8 |  |
| 23.07 | 10,0 | 14,6 |  |  |
| 28.07 | 12,8 |  | 12,9 |  |
| 31.07 | 5,8 |  | 8,5 |  |
| 02.08 | 6,6 |  | 13,0 |  |
| 04.08 | 6,9 |  | 11,7 |  |
| 08.08 |  |  | 8,4 |  |
| 11.08 | 8,0 | 12,5 | 8,5 | 8,7 |

11.07.16Невропатолог: ДЭП 1-II , сочетанного генеза, цереброастенический с-м, болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

04.08.16Окулист: Негомогенные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы не четкие. сосуды нитевидные, извиты, выраженный ангиосклероз. По всему гл. дну перегруппировка пигмента. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ИО.

11.06.2016ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада переденй ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.2016Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз. блокада передней ветви ЛНПГ. СН II А. ф. кл II. САГ II ст.

03.08.16Ангиохирург: Тромбоз глубоких вен обеих н/к.

03.08.16 Хирург: жалобы на периодические выделения алой крови из заднего прохода. p/r: на 9, 15 , 17 часах определяется варикозно-расширенные геморроидальные узлы до 0,4-0,5 см в диаметре, признаков кровотечения нет.

Лечение: Инсуман Рапид, омепразол, продакса, глицин, лиотон гель, верошпирон, торсид, полокард, цикло 3 форте, нейромидин, амарил, глюкофаж, канефрон, лекран, розарт, полькорталон, палин, роксера, фтапазол, релиф свечи, бепантен, топикрем, судокрем,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70-130/80 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. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/о- 24-26ед.. п/уж 0-4 ед ( при необходимости)

ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж (диаформин, сиофор) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Верошпирон 50 мг 1р\сут, торсид (трифас) 10 мг 1р\сут ежедневно. .
4. Рек. невропатолога: глицин 2т под язык на ночь.
5. 1 мес . отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай). Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. окулиста: осмотр в динамике.
7. Рек хирурга: ректоскопия, конс. проктолога.
8. Рек ангиохирурга: продакса 110 мг 1т в сут., цикло3форт 1т 2р\д, лиогель, на н/к 2р/сут, эластичное бинтование н/к.
9. Рек. дерматолога: полькарталон по схеме.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.