#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 415

##### Ф.И.О: Мазур Таисия Андреевна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 2-15

Место работы: пенсионер, инв Ш гр. уд. УОВ сер Д -1 № 449898

Находился на лечении с 28.03.16 по 12.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Кистозный макулярной отек ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, п/инфарктный (2012) кардиосклероз, аневризма в области рубца. СН II А ф.кл. Ш. САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м, С-м паркинсонизма, дрожательная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне люмбалгия слева, в стадии неполной ремиссии, умеренно выраженный болевой с-м. Негоспитальная пневмония Ш гр , кл. Ш двух стороння очаговая сливная в н/долях с обеих сторон, ассимптомного течение, фаза обратного развития.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, одышку в положении лежа и при малейших физ. нагрузках в течении недели.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД, инфарктом миокарда переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 24ед., Амарил 2 мг утром. Гликемия –19,0-23,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг, кардиомагнил. Ухудшение в состоянии, гипергликемия в течении последней недели. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.16 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,6лейк – 9,2 СОЭ –62 мм/час

э- 0% п-2 % с- 86% л- 6 % м- 6%

04.04.16 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,6 лейк – 8,9 СОЭ –51 мм/час

э- 5% п- 0% с- 69% л- 21% м- 5%

28.03.16 Биохимия: хол –3,9 мочевина 16,1– креатинин –144 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 0,81 АСТ –0,33 АЛТ – 0,95 ммоль/л;

30.03.16 Биохимия: хол – 4,0тригл -1,54 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 2,48Катер -3,8 мочевина –15,6 креатинин – 158

03.04.16 мочевина – 4,1 креатинин 97

28.03.16 Амилаза 17,1 (0-90)

28.03.16.03.16 Анализ крови на RW- отр

28.03.16 Гемогл – 115 ; гематокр – 0,37; общ. белок – 68,4 г/л; К – 5,3 ; Nа –132 ммоль/л

30.03.16 К – 4,6 ммоль/л

06.04.16 К – 5,0 ммоль/л

28.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ –92 %; фибр – 7,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

08.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –22 мин.; ПТИ –100 %; фибр 6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

30.03.16 Проба Реберга: Д-2,0 л, d- 1,38мл/мин., S-1,64 кв.м, креатинин крови- 158мкмоль/л; креатинин мочи-3944 мкмоль/л; КФ-36,3 мл/мин; КР- 96,3 %

### 28.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –10-15 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

29.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - 1500 белок – отр

07.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,071

30.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 28.03 |  |  |  | 16,1 | 8,1 |
| 30.03 | 10,2 | 6,3 | 15,8 | 6,4 |  |
| 02.04 | 8,0 | 16,1 | 10,9 | 6,9 |  |
| 04.04 | 6,9 | 11,0 | 3,7 |  |  |
| 06.04 | 7,5 | 7,0 | 9,0 | 3,9 |  |
| 08.04 | 4,4 | 4,8 | 4,9 | 5,1 |  |
| 10.04 | 5,1 | 9,9 | 8,8 | 3,9 |  |
| 11.04 | 4,7 | 9,6 |  |  |  |

28.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м, С-м паркинсонизма, дрожательная форма. ДДПП на поясничном уровне люмбалгия слева, в стадии неполной ремиссии, умеренно выраженный болевой с-м.

28.03.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3 Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Кистозный макулярной отек ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

28.03.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2012) кардиосклероз, аневризма в области рубца. СН II А ф.кл. Ш. САГ II ст.

28.03.16 На р- гр ОГК картина крупозной верхнедолевой пневмонии, также нижнедолевой справа рентген картина не соответствует клинической картине.

04.04.16 На р- гр ОГК в легких с положительной динамикой инфильтрация значительно уменьшилась, стала менее интенсивной, корни малоструктурны, сердце - увеличен левый желудочек.

11.04.16 НА р- гр ОГК в легких без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

06.04.16пульмонолог ЗОКБ: Негоспитальная пневмония Ш гр , кл. Ш двух стороння очаговая сливная ( более вероятно застойная) в н/долях с обеих сторон, ассимптомного течение, фаза обратного развития.

Лечение: кораксан, кардиомагнил, амлодипин, спиронолактон, торсид, аторвастатин, тридуктан, Инсуман Базал, Хумодар Р100Р, актовегин, витаксон, гепарин, адаптол, фуросемид, ново-пасит, муколван, цепим, пирацетам, линекс, ципрофлоксацин, серрата, азитромицин, лазолван, офлоксацин, пронаран.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, исчезли кашель, одышка. 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 24-26ед.,., п/уж 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: верошпирон 25 мг, трифас 20 г, аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кораксан 5 мг, амлодипин 5 мг, аторвастатин 20 мг. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек. невропатолога сермион 30 мг утр. 1 мес., пронаран 1т веч.
8. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.