#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 550

##### Ф.И.О: Галка Елена Михайловна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 35-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.04.16 по 24.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии, выраженный цереброастенический с-м. ИБС, нестабильно прогресирующая стенокардия 16.04.16. митральная регургитация II ст. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф. кл II. Нефрогенная анемия.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2015. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 6 ед., п/у- 6ед., (по рекомендации выписного эпикриза ОКЭД от 11.12.15 Фармасулин Н п/з 4-6 ед, п/о – 4-6 ед, п/у 2-4 ед). Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает физиотенс 0,2 2р/д. Ухудшение состояния с 18.04.16 получала стац лечение КУ ОМНЦССЗ ЗОС (выписной эпикриз № 1392 прилагается). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.16 Общ. ан. крови Нв –68 г/л эритр – 2,2лейк – 10,2 СОЭ –62 мм/час

э- 2% п-3 % с-79 % л-12 % м- 4%

24.04.16 Общ. ан. крови Нв 62 г/л эрит – 2,0

22.04.16 Биохимия: хол –4,7 мочевина –3,4 креатинин –617 бил общ – 8,4бил пр –2,1 тим –1,03 АСТ –0,14 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

23.04.16 мочевина – 12,2 креатинин 732

24.04.16 мочевина - 19,8 креатинин 663

23.04.16 Амилаза – 12,8 (0-90)

22.04.16 – тропонин – отр

22.04.16 Гемогл – 72 ; гематокр –0,23 ; общ. белок – 60,2 г/л; К – 5,48 ; Nа – 130,6 ммоль/л

23.04.16 белок – 59,1 К – 6,73 Na - 139

24.04.16 Гемогл – 62; гематокр – 0,20 ; К –6,3 ммоль/л

24.04.16 Гемогл –75,5 ; гематокр –0,24 ; общ. белок – 59 г/л;

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

24.04.16 Проба Реберга: Д- 0,9л, d-,0,62 мл/мин., S- 1,68кв.м, креатинин крови- 663мкмоль/л; креатинин мочи-4176 мкмоль/л; КФ- 4,02мл/мин; КР- 84,6%

### 22.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -40000 эритр -250 белок – отр

24.04.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,419

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.04 |  |  | 7,5 | 6,8 | 7,3 |
| 23.04 | 5,6 | 9,2 | 7,0 | 5,9 |  |

22.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии, выраженный цереброастенический с-м.

22.04.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з Т V2-4 (ваготония? Гиперкалиемия?). Очаговые изменения миокарда переднебоковой стенки. 22.04.16Кардиолог: ИБС, нестабильно прогресирующая стенокардия 16.04.16. митральная регургитация II ст. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф. кл II. Нефрогенная анемия.

Лечение: карведилол, этазилат, предуктал MR, цефтриаксон, фбифлокс, тиогамма, актовегин, витаксон, лира, феррум-лек, метоклопромид, физиотенс, димедрол, папаверин, платифилин, аминолон, анальгин,

Состояние больного при выписке: Несмотря на проводимое лечение 24.04.16 в 8.30 общее состояние больной крайнее тяжелое, обусловленного ХБП V, гиперкалиеймией ДН, энцефалопатией, Эндогенной интоксикацией. СД компенсирован. Дежурным врачом ОИТ по телефону о тяжелом состоянии больной сообщено начмеду КУ ОКЭД ЗОС Костиной Т.К.. После согласования с нач. медом Кулинич КУ ЗОКБ ЗОС больная переводится в ОРИТ для установления окончательного диагноза и проведения ургентного гемодиализа. Вызвана бригада СМП, которая переправила больную в ОРИТ КУ ЗОКБ ЗОС.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.