#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 187

##### Ф.И.О: Сапрыкина Раиса Филипповна

Год рождения: 1935

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 13а- 78

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03.10.16 по 12.10.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1. ХБП Ш. Диабетическая нефропатия IV в сочетании ис инфекцией мочевыводящих путей. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии, выраженный цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН II Б, ф. кл Ш. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ нагрузке, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца за мед помощью не обращалась. 03.10.16 вызвана СМП первично определена гликемия 21,5 моль\л, в ургентном порядке доставлена в ОИТ ОКЭД для подбора ССТ. СО слов больной нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий с 2015. Повышение АД в течении 20 лет. . В наст. время принимает: предуктал MR 1т 2р/д, кардинорм 2,5 мг 1р\д. лозап плюс утром и вечером, клофилин при повышении АД. 03.10.16 Снят гипс (перелом левого л/запястного с-ва). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв – 121г/л эритр – 3,0 лейк –6,0 СОЭ –43 мм/час

э-0 % п- 1% с- 84% л- 13% м- 2%

03.10.16 Биохимия: хол –4,5 мочевина –8,2 креатинин –223,0 бил общ – 18,4 бил пр – 4,5 тим –3,2 АСТ –0,77 АЛТ –0,93 ммоль/л;

05.10.16 Биохимия: хол –4,2 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,46 Катер -2,85

10.10.16креатинин –1056 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 АСТ – 0,14 АЛТ –0,52 ммоль/л;

03.10.16 Амилаза – 62,0 (0-90)

03.10.16 Анализ крови на RW- отр

07.10.16 ; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 27,3 (0-30) МЕ/мл

07.10.16 НВsАg –0,49 (не выявлен), Анти НСV - - в работе,

07.10.16 РЭА – 2,51 (<2,5), СА125 – 75,7 (<21,0)

03.10.16 Гемогл – 125; гематокр – 0,40; общ. белок –59 г/л; К – 2,8 ; Nа –144,2 ммоль/л

04.10.16 К – 2,53 моль/л

05.10.16 К – 3,23 моль/л

06.10.16 К -3,2 моль/л

07.10.16 К – 3,29 моль/л

09.10.16 К – 3,67 моль/л

10.10.16 К -3,43 моль/л

11.10.16 К - 3,4 моль/л

03.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ –89 %; фибр – 6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

05.10.16 Проба Реберга: Д- 1,2л, d- 0,83мл/мин., S- 1,93кв.м, креатинин крови- 142мкмоль/л; креатинин мочи- 7756 мкмоль/л; КФ- 40,6мл/мин; КР- 97,96 %

### 03.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/4 в п/зр местами скопление белок – 0,035 ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 10.10.16 ацетон - отр

04.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -20500 эритр - 500 белок – 0,051 фосфаты на все п/зр

07.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – отр, соли фосфаты

10.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр -500 белок – отр

05.10.16 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.10 |  | 16.20-16,8 | 16,7 19.00-16,0 | 12,8 |  |
| 04.10 | 8,6 | 7,7 | 9,0 | 8,3 | 5,4 |
| 05.10 | 8,0 | 10,2 | 4,7 | 4,4 |  |
| 06.10 | 9,7 | 11,3 | 7,9 | 3,9 |  |
| 09.10 | 7,5 | 6,7 | 9,5 | 9,1 |  |
| 10.10 | 7,8 | 9,5 | 10,0 | 9,9 |  |
| 11.10 | 8,5 | 7,8 | 5,7 | 6,3 |  |
| 12.10 | 6,1 |  |  |  |  |

04.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии, выраженный цереброастенический с-м.

04.10.16Окулист: Артифакия ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.10.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий , тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда. Снижение з. т в V2-5слаботицательный з Т в V2-6 вероятно в связи с гипокалиемией.

11.10.16ЭКГ: ЧСС -850 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий,. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда

04.10.16, 05.10.16, 10.10.16 осмотр асс каф. внутрених болезней ЗГМНУ№ 1 Соловьюк А.О.: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН II Б, ф. кл Ш.

10.10.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки, кистозным изменений правого яичника.

04.10.16 Р-гр ОГК: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены. Сердце – увеличение левого желудочка.

04.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, альмагель, энтеросгель, рантак, аспаркам, гепарин. Предуктал MR, фенигидин, ККБ, кардинорм, КCl, метаклопромид, верошпирон, кардиомагнил, ксилат, реамбирин, ксантинол, аспаркам, кардиомагнил, эльсеф, офлоксин, дигоксин, тималин, тардиферон, фозиноприл, розувастатин, калипос, эссенциале ново-пасит, адаптол

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100 п/з 20-22 ед, п/ 14- 16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога ( к.м.н. Соловьюк А.О): предуктал MR 1т 2р\сут, фозиноприл 10 мг \сут, розувастатин 20 мг\сут, верошпирон 100 мг /сут, дигоксин 0,25 1/2т сут.,. Контроль АД, ЭКГ в динамике.
7. Рек. невропатолога: В виду кардиальной патологии проведение сосудистой терапии в настоящее время не показано.
8. Рек. доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : к лечению тардиферон 1т 2р/д, контроль сывороточного железа.
9. Учитывая данные УЗИ ОМТ, онкомаркеры от 07.10.16 консультация гинеколога-онколога по м\ж.
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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.