#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 802

##### Ф.И.О: Оникиянко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Гудыменко 35-97

Место работы: пенсионер, инв II гр .

Находился на лечении с 03.07.16 по 15.07.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочтеании с инфекцией мочевыводящих путей. Анемия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, выраженный цереброастенический с-м. Острый панкреатит (фаза разрешения). Гепатомегалия. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, резкая слабость, тошнота, рвота, головные боли, головокружение, одышка в покое, отсутствие аппетита, боли в н/к, отеки н/к, снижение диуреза.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил). С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ, Генсулин Н, Генсулин Р. С 2013 переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20ед., п/о- 20ед., п/у- 20ед., Инсуман Базал 22.00 – 40 ед. Гликемия –38,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Ухудшение состояния в течение нескольких недель связывает с погрешностью в диете. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансера для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.07.16 Общ. ан. крови Нв – 62г/л эритр –3,2 лейк –22,5 СОЭ –36 мм/час

э-1 % п- 12% с-80 % л- 7 % м- 1%

05.07.16 Общ. ан. крови Нв – 67 г/л эритр 2,2– лейк –12,3 СОЭ –35 мм/час

э- 0% п-3 % с- 90% л- 4 % м- 3%

06.07.16 Общ. ан. крови Нв – 74 г/л эритр –2,3 лейк –14,7 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 2% с- 82% л- 13 % м-3 %

08.07.16 лейк – 15,8

08.07.16 Общ. ан. крови Нв –76 г/л эритр –2,5 лейк – 15,8 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п-1 % с- %87 л- 3 % м- 9%

14.07.16 Общ. ан. крови Нв –78 г/л эритр –2,3 лейк – 7,1 СОЭ – 20мм/час

э- 0% п- 3% с- 86% л- 9% м- 2%

03.07.16 Биохимия: хол –2,8 мочевина –7,8 креатинин –260 бил общ –22,4 бил пр – 6,0 тим – 2,3АСТ – 0,68 АЛТ –1,1 ммоль/л; бщ белок – 63

05.07.16 Биохимия: хол –3,3 тригл -1,23 ХСЛПВП -0,70 ХСЛПНП -2,03 Катер – 3,71мочевина – 23,6 креатинин – 262,9 ;

06.07.16 Биохимия: мочевина –23,3 креатинин – 212 бил общ – 29,4 бил пр –18,1 тим – 4,1 АСТ – 0,84АЛТ – 1,27 ммоль/л;

07.07.16 Биохимия: мочевина – 22,7 креатинин –202,4 бил общ –17,4 бил пр –11,0

11.07.16бил общ –17,4 бил пр – 1,8 тим – 1,4 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

11.07.16 Биохимия: хол –3,13 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 1,46Катер – 1,5 03.07.16 амилаза – 635,5 ( 0-90)

04.07.16 амилаза – 566 (0-90) диастаза – 1713 (0-450)

05.07.16 амилаза – 261 (0-90) диастаза – 324,0 (0-450)

06.07.16 амилаза – 85,9 (0-90) диастаза – 55,3 (0-450)

07.07.16 амилаза – 92,2 (0-90) диастаза – 179,2 (0-450)

09.07.16 Амилаза – 58,0 (0-90)

11.07.16 амилаза – 39,5 (0-90) диастаза – 126,5 (0-450)

03.07.16 Анализ крови на RW- отр

05.07.16 тропонин – отр

03.07.16 Гемогл – ;62 гематокр – 0,24; общ. белок – 63 г/л; К –5,3 ; Nа – 123 ммоль/л

04.07.16 К – 4,7 ; Nа –127 ммоль/л

05.07.16 гематокр – 0,25 К – 4,12 ммоль/л

06.07.16 Гемогл – 74; К –4,ммоль/л

08.07.16 Гемогл – 75,6; гематокр – 0,28; К – 4,26 ммоль/л

03.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. –5 мин.; ПТИ – 700 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

05.07.16 ПТИ – 83,3%

09.07.16 Проба Реберга: Д-2,2 л, d- 1,2мл/мин., S2,21- кв.м, креатинин крови-147 мкмоль/л; креатинин мочи-5800 мкмоль/л; КФ-47,0 мл/мин; КР- 96,7 %

### 03.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 06.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1/2 ; эпит. перех. - в п/зр

08.07.16 ацетон 1+

С 09.07.16 ацетон – отр

04.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -306250 эритр – 2000 белок – 0,030

07.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 18500 эритр 2000- белок – 0,074

11.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр – 500 белок – 0,03

09.07.16 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – 0,119

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.07 |  |  | 26,5 | 26,4 | 23,5 |
| 04.07 | 20,5 | 16,8 | 12,6 | 12,7 | 9,1 |
| 05.07 0.00 – 5,8 2.00-11,2 | 12,1 | 13,9 | 12,5 | 9,0 | 10,1 |
| 06.07 | 11,0 | 10,6 | 5,5 | 12,6 | 12,7 |
| 07.07 | 13,0 | 16,0 | 9,3 | 9,3 | 6,8 |
| 09.07 | 13,4 | 14,3 | 13,5 | 12,1 |  |
| 10.07 | 9,5 | 14,1 | 11,7 | 8,2 | 5,9 |
| 11.07 | 6,7 | 13,2 | 10,4 | 9,0 |  |
| 12.07 | 9,2 | 9,5 | 6,6 | 5,3 |  |
| 13.07 | 8,1 | 8,6 | 6,4 |  |  |
| 14.07 | 5,1 | 4,5 | 4,2 |  |  |
| 15.07 | 4,4 |  |  |  |  |

04.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, выраженный цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.07.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.06.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эль. ось отклонена в право. Блокада задней ветви ЛНПГ. Гипертрофия обоих желудочков.

04.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Блокада Задней ветви ЛНПГ. Признаки гипертрофии обоих желудочков. Замедление АВ проводимости.

04.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А.

04.07.16 НА р- гр ОГК легкие без инфильтрации корни структурные, тяжистые, синусы свободные. Органы средостения: увеличен левый желудочек.

04.07.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия

05.07.16 Гастроэнтеролог: для уточнения диагноза рекомендовано КТ с контрастированием. Контроль ОАК, наблюдение хирурга.

05.07.16 осмотр доц. Савельева В.Г (инфекционист): данных за инфекционную патологию нет.

05.07.16 Гастроэнтеролог: Острый панкреатит (фаза разрешения). Гепатомегалия.

12.07.16 Хирург: Данных за струю хирургическую патологию нет.

08.07.16 КТ ОБП: Заключение: КТ-признаки острого панкреатита асцита, двухстороннего малого гидроторакса, гепамегалии, нодулярной узелковой гиперплазии левого надпочечника

07.04.16УЗИ ОБП: эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии II ст, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, цефтриаксон, гепарин, контривен, фуросемид, тиотриазолин, лесфаль, дафамин, прозерин, тиотриазолин, абифлокс, феррум лек, трифас, метоклопромид, омепразол, диклофенак, дексаметазон, эмсеф, аспаркам, тималин, линекс, омепразол, гепамерц, KCL тиоктацид, эссенциале, эуфиллин, моверин, актовегин, адаптол, новопасит, мезим, лазикс, креазим ,урсохол, золопент, гемотрансфузия 1р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Несколько меньше отеки н/к, боли в животе не беспокоят. АД 110-120/70 мм рт. ст. Пациентка выписывается под дальнейшее наблюдение и лечение терапевта по м\ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, окулиста, хирурга, нефролога, невропатолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., показателей азотемии, электролитов крови, СКФ., протеинурии 1р. в 3 мес
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д, трифас 10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\д 1 мес.,
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.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. гастроэнтеролога: наблюдение и лечени у эндокринолога, хирурга, терапевта по м\ж. мебсин ретарт 1 к за мин до еды 2р\д, 10 дней, креазим 10000 1к 3р\д с едой 1 мес, пантокар (проксиум) 40 мг 1т 1р\д 20 дней, урсохол 2-3 к на ночь 1 мес. Контроль УЗИ ОБП, ОАК, печеночных проб по м/ж ч/з 20-30 дней
11. Конс. гематолога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.