#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 876

##### Ф.И.О: Важова Нина Федоровна

Год рождения: 1937

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино, ул Привокзальная 55

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.07.16 по 25.07.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, пекущие боли в стопах, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, принимала препараты метформина, Диабетон MR. Ухудшение состояния с 19.07.16 получала стац лечение в ОЦПЛИ ЗОКБ 19.07.16-20.07.16 по поводу ДЭП 1-II сочетанного генеза (выписной эпикриз № 13020 прилагается). В связи с гипергликемией принимала инсулинотерапию дробно. 20.07.16 приняла Диабетон MR 60 мг. По согласованию с нач. медом переведена в ОКЭД для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.07.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,2 СОЭ – 26 мм/час

э- 1% п- 2% с- 60% л- 31 % м- 6%

24.07.16 СОЭ – 23 м/час

20.07.16 Биохимия: хол –5,06 мочевина –4,8 креатинин –83,7 бил общ –14,2 бил пр – 3,9 тим – 2,37 АСТ – 0,49 АЛТ –0,29 ммоль/л; общ белок – 67.

20.07.16 Амилаза – 43,5 (0-90) ед\л

20.07.16 Гемогл – 122; гематокр – 0,41; общ. белок –67 г/л; К – 3,18 ; Nа – 130,8 ммоль/л

21.07.16 К – 3,69ммоль\л

22.07.16 К – 3,6 ммоль\л

20.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 94,9 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4-10-4

22.07.16 Проба Реберга: Д-1,2 л, d- 0,83мл/мин., S-1,72 кв.м, креатинин крови- 74мкмоль/л; креатинин мочи- 7,424мкмоль/л; КФ-83,8мл/мин; КР- 98,9 %

### 20.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 эрит 4-6, лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

21.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -25500 эритр -1000 белок – отр

25.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -500 белок – отр

22.07.16 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 |  | 13,0 | 9,4 | 12,8 |
| 21.07 | 9,6 | 10,9 | 11,4 | 9,5 |
| 22.07 | 10,0 | 11,8 | 12,2 | 14,0 |
| 23.07 | 10,4 | 11,0 | 13,1 | 11,4 |
| 24.07 | 10,5 | 10,2 | 11,6 | 12,5 |

20.07.16 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены полнокровны. Артерии узкие. Ангиосклероз.

19.07.16Р-гр ОГК: легкие энфизематозны, диффузный пневмофиброз. спав в ср поле кальцинаты и в корне. Cor, аорта - возрастные особенности.

21.07.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Полная блокада ПНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Лечение: диаглизид, аспаркам, тризипин, мильгамма, армадин, вестибо, цефтриаксон, адаптол, линекс, абифлокс, тималин, фенигидин, интраглицерин, корвалол, эмсеф, диапирид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, нуждается в продолжении стац лечения для подбора адекватной ССТ, контроля гликемии, осмотра смежных специалистов, однако от инсулинотерапии категорически отказывается, настаивает на выписке из стационара, о возможном риске для здоровья и жизни предупреждена, о чем имеется подпись в истории болезни. АД 115/70 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з., при неудовлетворительной компенсации – решение вопроса о переводе на инсулинотерапию.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. 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.
6. Осмотр кардиолога, ангиохирурга по м\ж.
7. рек невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.