#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 598

##### Ф.И.О: Братищенко Валентина Тихоновна

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье бул. Центральный 18 а - 39

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.05.16 по 28.06.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Тромбоз глубоких вен правой н/к. Вторичный лимфостаз левой н/к. Рожистое воспаление левой н\к. Эритематозная форма. ИБС диффузный кардиосклероз. блокада передней ветви ЛНПГ. СН II А. ф. кл II. САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, цереброастенический с–м, с-м вестибулопатии. Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ Острый бронхит. Бронхообструктивный синдром

Жалобы при поступлении на сухость, жажду, неустойчивый аппетит, повышение АД периодически 150/90 м рт. ст, головные боли, отечность, чувство распирания в правой н/к, кашель с трудноотделяемой мокротой, дрожь в верхних конечностях, выраженную общую и мышечную слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, Диабетон MR). В 12.2015-01.2016 находилась на лечении в Эндодиспансере, где в связи с гипергликемией на фоне сопутствующей патологии: «герпетиформного дерматита Дюринга», приема глюкокортикоидов назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/о-20 ед., п/у- 7-10ед., Амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг веч. Гликемия – до 12 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.05.16 Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр – 3,6 лейк – 9,8 СОЭ –10 мм/час тромб -140

э-2 % п- 7% с- 69% л- 19% м- 3%

16.05.16 Общ. ан. крови Нв –99 г/л эритр – 2,9 лейк – 8,2 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п- 1% с- 71% л- 21% м- 2%

18.05.16 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,3 лейк –10,4 СОЭ –4 мм/час тромб - 120

э- 2% п- 2% с- 76% л- 13% м- 7%

08.06.16 Общ. ан. крови Нв – 98 г/л эритр – 2,9 лейк – 9,2 СОЭ –29 мм/час тромб - 150

э- 0% п-8 % с-69 % л-21 % м-2 %

11.05.16 мочевина – 5,0 креатинин 131,1

11.05.16 Биохимия: хол –6,4 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим – 1,26 АСТ – 0,78 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

13.05.16 АСТ – 0,45 АЛТ- 0,26

19.05.16 АСТ – 0,46 АЛТ -0,72

31.05.16 АСТ – 0,50 АЛТ 0-,63

11.05.16 Анализ крови на RW- отр

02.06.16 показатели свертывания крови -: АЧТВ 43 (24-34)с

02.06.16 Агрегатограмма: резкое угнетение агрегации тромбоцитов

11.05.16 Гемогл – 114 ; гематокр – 0,36 ; общ. белок – 52,5 г/л; К – 3,5 ; Nа –131,4 ммоль/л

27.05.16 К – 4,53 ; Nа –137 ммоль/л

11.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

17.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 107 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –2\*10-4

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

### 08.06.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на всё в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ум;

13.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,031

09.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1425000 эритр - белок – 0,059

20.05.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.05 |  | 12,6 | 8,7 |  |  |
| 13.05 | 3,9 | 5,8 |  |  |  |
| 16.05 | 6,7 |  |  |  |  |
| 17.05 | 7,2 |  | 10,1 |  |  |
| 18.05 |  |  | 9,3 |  |  |
| 19.05 | 7,0 |  |  |  |  |
| 23.05 | 7,1 | 12,2 | 14,2 | 15,5 |  |
| 24.05 | 10,1 | 12,9 | 12,5 | 6,8 |  |
| 26.05 |  |  | 14,2 |  |  |
| 28.05 |  |  | 12,4 |  |  |
| 30.05 | 5,2 |  |  |  |  |
| 31.05 | 10,1 |  |  |  |  |
| 01.06 | 6,1 |  | 12,1 |  |  |
| 03.06 |  |  | 13,5 |  |  |
| 06.06 | 4,3 |  | 5,8 |  |  |
| 08.06 |  |  | 6,7 |  |  |

11.05.16-01.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, цереброастенический с–м, с-м вестибулопатии. Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

17.05.16 Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

11.06.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.16-26.05.16Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз. блокада передней ветви ЛНПГ. СН II А. ф. кл II. САГ II ст.

11.05.16 На п-гр ОГК: легкие без инфильтрации корни структурны. Синусы свободны. Органы средостения: увеличен левый желудочек, склерозирована стенка дуги аорты.

12.05.16 Зав. пульмнолог. отд.: острый бронхит. Бронхообструктивный синдром.

31.05.16 на р-гр левого г/стопного с-ва с пяткой признаки субхондрального склероза суставных поверхностей, характерно для ДОА. Обезыствление подошвенного апоневроза, пяточная «шпора».

11.05.16-Ангиохирург: тромбоз глубоких вен правой н/к.

06.06.16Ангиохирург: тромбоз глубоких вен правой н/к. вторичный лимфостаз левой н/к.

09.06.16Ангиохирург: тромбоз глубоких вен правой н/к. Рожистое воспаление левой н\к. Эритематозная форма.

07.06.16 Ревматолог: назначено дообследование, повторный осмотр.

30.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки локального лимфостаза правого бедра и голени. Тромбоза глубоких вен правой н/к, с участками хорошей реканализации, участки реканализации устья БПВ справа. На границе ср/3 и н/3 голени справа несостоятельный перфорант 4,5 мм.

Лечение: Инсуман Рапид, пробиз, амоксиклав, L-лизин эсцинат, клексан, серрата, папаверин, никотиновая кислота, омепразол, трентал, лазолван, аспаркам, лиотон гель, каптоприл, верошпирон, ингаляции с венталином фенигидин, АТФ-лонг, ивабрадин, амарил, глюкофаж, флемоклав, полькарталон, цыкло3форте, дексаметазон, продакса, бионорм, торсид, цефикс, флуконазол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки. Исчез кашель. 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 Рапид п/о-20-24 ед., п/уж -6-10 ед.,(при необходимости) ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: верошпиррон 25 мг, трифас 10 мг, ивабрадин 5 мг, АТФ лонг 20 мг 3р\д 2 нед, контроль ЧСС, ЭКГ.. Дообследование: ЭХО КС.
4. Рек. невропатолога: арливерт 1т 2р/д 1 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. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Рек ревматолог:
8. Рек ангиохирурга:

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд.

Нач. мед.