#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1349

##### Ф.И.О: Усенко Валентина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Кирова 107

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.11.16 по 09.11.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), выраженный цереброастенический с-м. ХБП IV: гипертензивная диабетическая нефропатия. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. гипертензивное сердце. Риск 4. Патология эндометрия в менопаузе.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия +ССТ. Ранее, со слов больной, принимала различные виды инсулина. С2005 Хумодар Б100Р п/з 14 ед, манинил 5 мг 1р\д. В спец. энд. отделении не лечилась. Гликемия амбулаторно 7,0-8,6 ммоль/л. С 25.10.16 ухудшение состояния (повышение АД до 200/100), госпитализирована в терапевтическое отделение по м/ж, (с 25.10.16 по 02.11.16 стац лечение в терап. отд. Васильевской ЦРБ, выписной эпикриз прилагается), где выявлены высокие показатели креатинина, мочевины. Гликемия во время стац лечения 10-15 ммоль\л. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает эналазид, 25 мг 1р\д. По данным заключения гинеколога - заболевание шейки матки. Со слов больной планируется оперативное лечение в ЗООД. В 2001 перенесла туберкулез легких С14.05-21.11.01 лечилась в ЗО ПТД с диагнозом диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, в дальнейшем наблюдалась фтизиатром. 11.10.16 ФГЛ № 20 остаточные изменения перенесенного ТБС. Р-н картина без отр. динамики. 03.11.16 консультирована нефрологом ЗОКБ: «ХБП IVст: гипертензивная диабетическая нефропатия». 27.10.16 УЗИ почек, ОБП «Эхопризнаки микролитиаза обеих почек. Эхопризнаки хронического холецистопанкреатита»Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.16 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,6 лейк –8,4 СОЭ –55 мм/час

э- 2% п- 1% с- 74% л- 20% м- 3%

06.11.16 Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр –3,4 лейк –9,3 СОЭ –40 мм/час

э- 1% п- 2% с- 79% л- 17% м- 1%

08.11.16 Общ. ан. крови Нв – 114г/л эритр –3,4 лейк –9,3 СОЭ –40 мм/час

э- 1% п- 2% с- 79% л-17 % м-1 %

04.11.16 Биохимия: хол –4,6 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -2,4 Катер – 1,6 мочевина –18,2 креатинин –264,5 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим –3,7 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

08.11.16 СКФ 18,1 мочевина – 15,7 креатинин – 256,4

04.11.16 гемоглобин 117 гематокрит- 0,35

04.11.16 К –4,18 ммоль/л

08.11.16 К –3,73 ммоль/л

05.11.16 Проба Реберга: Д- 1,9л, d-1,3мл/мин., S- 1,55кв.м, креатинин крови-2,11 мкмоль/л; креатинин мочи-5162 мкмоль/л; КФ- 35,5мл/мин; КР-96,3 %

### 04.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-7 в п/зр белок – 0,210 ацетон –отр; эпит. пл. – 4-5; эпит. перех. -3-4 в п/зр

05.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

05.11.16 Суточная глюкозурия –0,52 %; Суточная протеинурия – 0,356

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 |  |  | 13,7 | 9,2 |
| 04.11 | 5,7 | 9,2 | 6,2 | 3,3 |
| 06.11 | 6,2 | 4,6 | 3,4 | 5,3 |
| 07.11 | 4,5 | 2,9 | 7,6 | 11,3 |
| 08.11 | 9,9 | 9,6 | 10,6 | 11,1 |
| 09.11 | 5,3 |  |  |  |

07.10.16Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.11.6Окулист: Осмотр ОИТ:

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

03.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. гипертензивное сердце. Риск 4

07.11.16 На р- гр ОГК справа в в/доле фиброз, слева ближе к периферии очагово-подобные 2 тени с довольно четкими контурами, однородной интенсивности. Корни подтянуты кверху, синусы свободны. Органы средостения – срединной положение..

08.11.16 КТ ОГК: Больше всего КТ данных за инфильтративный туберкулез обоих легких (полное описание прилагается)

3.11.16 Нефролог: ХБП IV: гипертензивная диабетическая нефропатия.

07.11.16Гинеколог: Патология эндометрия в менопаузе.

##### 08.11.16 совместный осмотр с зав. отд. Фещук И.А. нач. мед. Костина Т.К.: СД компенсирован на фоне 2х кратного введение инсулина Хумодар Б100Р, однако сохраняется общая слабость, субфебрилитет. При обследовании от 08.11.16 Кт ОГК Закл: «данные за инфильтративный туберкулез обеих легких». Рекомендовано плановая выписка из отделения на 09.11.16 с последующей консультацией в областном противотуберкулезном диспансере.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, фенигидин, вазар, омез, алладин, метоклопрамид, тиоктодар

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Сохраняется общая слабость, субфебрилитет. При обследовании от 08.11.16 Кт ОГК Закл: «данные за инфильтративный туберкулез обеих легких».

Рекомендовано:

1. Консультация в Запорожском областном противотуберкулезном диспансере По данным КТ ОГК Закл: «данные за инфильтративный туберкулез обеих легких» от 08.11.16.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гинеколога по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 14-16 ед, п/у 14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 2-3 мес.
6. Рек. кардиолога: занидип 10-20 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в на 16,0 физ р-ра медленно № 10
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия без использования ингибиторов АПФ, АРА II. Прием препаратов лактулозы по 30 мл 1-2 р/д 2-3 р/ нед. контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии, калия крови в динамике.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек гинеколога: гистерорезектоскопия, УЗИ ОМТ ( V -датчиком) верификация диагноза в условия ЗОКОД.
14. Контроль креатинина, мочевины, СКФ, общего белка в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.