#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1313

##### Ф.И.О: Сардак Татьяна Васильевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Чапаева 128

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.10.16 по 09.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хр. пиелонефрит. Латентная форма, обострение. ИБС диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при ходьбе, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 60 ед., 2р/д. глюкофаж. 850 мг 2р\д. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 16 лет. Госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,8 лейк –5,2 СОЭ – 12 мм/час

э-3 % п- 2% с- 60% л- 31 % м- 4%

28.10.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,3 тригл -2,14 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,2 мочевина –6,4 креатинин –116 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –2,5 АСТ –0,15 АЛТ –0,18 ммоль/л;

08.11.16 Глик. гемоглобин – 11,7%

01.11.16 СКФ 72,9 креатинин – 112

28.10.16 К – 4,2ммоль/л;

30.10.16 К – 4,5ммоль/л;

27.10.16 Анализ крови на RW- отр

27.10.16 Гемогл – 132 ; гематокр 0,43 ; общ. белок –67,7 г/л; К 3,73 ; Nа –136 ммоль/л

27.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 05%; св. гепарин – 0

27.10.16 тропонин - отр

29.10.16 Проба Реберга: Д-2,0 л, d-1,38 мл/мин., S- 2,04кв.м, креатинин крови-105 мкмоль/л; креатинин мочи- 3596 мкмоль/л; КФ-40,0 мл/мин; КР-96,7 %

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 23-25 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -2-3; эпит. перех. -1-2 в п/зр

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – ½ в п/зр белок – 0,033 ацетон –2++; эпит. пл. -ум; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000 эритр - 250 белок – отр

31.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 |  |  | 8,9 | 6,7 | 9,5 |
| 28.10 | 7,8 | 6,6 | 10,7 | 10,3 |  |
| 30.10 | 8,6 | 7,4 | 5,1 | 8,0 |  |
| 02.11 | 10,8 | 11,4 | 11,0 | 11,7 |  |
| 04.11 | 8,5 |  |  |  |  |
| 08.11 | 5,1 | 8,1 |  |  |  |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, цереброастенический с-м.

09.11.16Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.10.16ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки.

02.11.16ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки. При сравнении с ЭКг от 27.10.16 – без динамики

27.10.16Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

02.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: димарил, тромболит, аспирин кардио, престариум, предуктал MR, глюкофаж, торсид, норфлоксацин, левофлоксацин, диалипон, луцетам, витаксон, энтеросгель, фуросемид, фенигидин, бисопролол, рантак, клопидогрель, фуросемид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезла ацетонурия уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1п/у; выдан на 2 мес.

глюкофаж (сиофор, диаформин ) 850-1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 10 мг веч, трифас 10 мг сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 (престариум 5) мг утром, торсид 1т утром, розукард 10 мг веч. кардиомагнил (аспирин кардио 100 мг) 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ницериум 30 УНО 1т утром до 2 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.