#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 111

##### Ф.И.О: Слюсаренко Светлана Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. 40л. Победы 3/31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.01.16 по 02.02.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия III сложного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Ишемический инсульт в зоне гипоталамуса справа с признаками геморрагического пропитования. Церебральная атрофия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, заторможенность

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г по данным выписного эпикриза Васильевской ЦРБ. ССТ не принимает. С 17.01.16 по 27.01.16 - стац лечение в ОИТ Васильевской ЦРБ (ухудшение состояния с 17.01.16, когда на фоне гипертонического криза госпитализирована в неврологическое отделение Васильевской ЦРБ). При поступлении гликемия 15,6 ммоль/л, ацетон мочи 3+++, в связи с чем по санавиации переведена в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД. Госпитализирована в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 4,3 СОЭ – 37 мм/час

э- 2% п- 4% с- 70% л- 21% м- 3%

27.01.16 Биохимия: хол –3,85 мочевина –2,5 креатинин – 96,3 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,48 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

27.01.116 Амилаза – 15,8

Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

27.01.16 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,43; общ. белок – 56,4 г/л; К – 2,65 ; Nа – 135,5 ммоль/л

28.02.16 К – 5,0 ; Nа – 141 ммоль/л

29.01.16 Гемогл – 132 ; гематокр – 0,40; общ. белок – 59 г/л; К – 4,3 ; Nа – 136 ммоль/л

01.02.16 К – 3,7 . ммоль/л

28.01.16 тропонин - отр

27.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 20 мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

30.01.16 Проба Реберга: Д- 2,2л, d- 1,52мл/мин., S- 1,69кв.м, креатинин крови- 95мкмоль/л; креатинин мочи- 4756мкмоль/л; КФ-77,89 мл/мин; КР- 98,0%

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – 0,0702 ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33500 эритр - 37000 белок – 0,048

01.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33500 эритр - 37000 белок – 0,048

30.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 27.01 |  | 6,3 | 10,1 | 8,7 | 10,9 |
| 28.01 | 10,3 | 9,6 | 7,7 | 12,8 | 11,0 |
| 29.01 | 11,7 | 11,6 | 7,4 | 8,8 |  |
| 30.01 | 8,4 | 7,1 | 5,2 | 7,0 | 6,1 |
| 31.01 | 9,9 | 10,0 | 8,7 | 7,6 | 6,9 |
| 01.01 | 10,4 | 6,1 | 5,5 | 9,7 |  |
| 02.01 | 8,0 |  |  |  |  |

27-01.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III сложного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Ишемический инсульт в зоне гипоталамуса справа с признаками геморрагического пропитования. Церебральная атрофия.

29.01.16МРТ головного мозга: - картина лейкоэнцефалопатии сочетанного генеза на фоне умеренной церебральной атрофии. Кистозно- глиозные изменения левой лобной доли, очаг правом таламусе может быть обусловлен зоной острой ишемии с признаками геморрагического пропитывания. .

28.01.16 Окулист ( осмотр в ОТИ) ДЗН бледно-розовые. Границы стушованы. Артерии сужены, вены умеренно расширенны. Венный пульс ослаблен.

29.01.16Окулист: осмотр в ОИТ У больной положительная динамика, границы ДЗН четки. Венный пульс нормальный. Закл: данных за отек ДЗН нет.

27.01.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.01.16 на р-гр ОГК: легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

Лечение: Хумодар Р, Хумодар Б100Р тиоцетам, цефтриаксон, линекс, метаклопромид, прозерин, ципрофлоксацин, эналаприл, дибазол, папаверин, левофлоксацин, L-лизин, тималин, лира, диакарб, глицирин, аспаркам, луцетам, глиатон, дибазол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. общее состояние стабильно тяжелое, в сознании, заторможено, периодически бередит, на простые вопросы отвечает, дыхание везекулярное, сердечная деятельность ритмичная, питание самостоятельное, глотательный рефлекс сохранен.

Рекомендовано:

1. Для дальнейшей терапии перевод в Васильевскую ЦРБ.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6-8ед., п/о- 4-6ед., п/уж -2-4 ед.(при необходимости), Хумодар Б100Р 22.00 8 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. невропатолога: продолжить L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап №. Лира 1000 мг в/в № 5, глиятон 1000 мг в/м № 5.
9. Гипотензивная терапия, контроль АД.
10. Левофлоксацин 500 мг/сут 7 дней, контр ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.