#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 88

##### Ф.И.О: Ведмидь Людмила Александровна

Год рождения: 1942

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Новоукраинская, ул. Первомайская 49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.01.16 по 08.02.16 в энд. отд. (ОИТ 22.01.16-08.02.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХН IV. СПО ампутация с/3 берда слева. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Состояние после перенесенного инсульта, выраженный цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий. Желудочковая экстрасистолия СН1 .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее в ОКЭД не лечилась, не обращалась. 17.12.15операции в сосудистом отд. ЗОКБ – ампутация левой н/к на уровне с/3 бедра. 20.12.15 - мелкоочаговый инфаркт миокарда. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10 ед. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 2р\д, бисопролол 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр – 3,3 лейк – 5,3 СОЭ – 55 мм/час

э- 0% п- 1% с- 64% л- 30 % м- 5%

23.01.16 Биохимия: хол –3,4 мочевина – 3,6 креатинин –75 бил общ –8,2 бил пр –2,0 тим – 0,7 АСТ –0,23 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

25.01.16 хол – 4,24тригл – 1,11ХСЛПВП – 0,87ХСЛПНП – 2,86Катер -3,9

22.01.16 Гемогл – 110; гематокр –0,34 ; общ. белок – 6,6 г/л; К – 2,83 ; Nа – 137 ммоль/л

22.01.16 К – 2,5 ммоль/л

24.01.16 К – 4,3 ммоль/л

28.01.16 К – 4,84 ммоль/л

01.02.16 К – 4,2 ммоль/л

03.02.16 К – 4,2 ммоль/л

08.02.16 К – 3,9 ммоль/л

22.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 71,4 %; фибр – 6,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 39%; св. гепарин – 50

24.01.16 Проба Реберга: Д- 0,6л, d- 0,42мл/мин., S-1,58 кв.м, креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-6322 мкмоль/л; КФ-35,9 мл/мин; КР- 98,8 %

27.01.16 фибр – 4,9

27.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 22.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – 0,080 ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 25.0.16 ацетон – отр

### 25.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

### 25.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-5 в п/зр белок – 0,0,30 ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

### 06.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 10-15 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. – ум в п/зр

23.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 48000 эритр -1000 белок – 0,220

27.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 9500 эритр -500 белок – отр

01.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5000 эритр -2000 белок – 0,027

05.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 35000 эритр -45000 белок – 0,037

24.01.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,087

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 22.01 |  | 15,1 | 4,6 | 10,7 | 7,8 |
| 24.01 | 7,3 | 5,8 | 3,5 | 7,2 |  |
| 26.01 | 8,3 | 6,8 | 3,8 | 3,9 |  |
| 28.01 | 6,1 | 6,7 | 7,4 | 8,2 |  |
| 30.01 | 5,7 | 6,2 | 7,2 | 6,1 |  |
| 31.01 | 5,1 | 4,4 | 4,3 | 5,0 |  |
| 01.02 | 3,8 | 4,8 | 5,6 | 4,0 |  |
| 02.02 | 6,5 | 6,7 | 6,8 | 7,8 |  |
| 03.02 | 4,9 |  |  |  |  |
| 04.02 | 4,8 | 5,8 | 7,9 | 7,8 |  |
| 05.02 | 4,6 | 8,5 | 5,5 | 5,4 |  |
| 06.02 | 2,2 | 7,7 | 5,9 | 5,5 |  |
| 07.02 | 3,6 | 6,2, | 6,7 | 9,3 |  |
| 08.02 | 5,2 |  |  |  |  |

22.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Состояние после перенесенного инсульта, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма

22.01.16Окулист: (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.

22.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляции предсердий, тахикардия, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда. Нарушение кровообращения перегородочноверхушечной области.

28.01.16ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубцовые изменения перегордочноверхушечной области Дистрофические изменения миокарда.

02.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегордочноверхушечной области. Дистрофические изменения миокарда.

27.01.16 На р-гр культи лев. бедра без деструктивных изменений.

28.01.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ХИ. IV ст. СПО ампутация с/3 берда слева.

23.0.1.16-04.02.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий. Желудочковая экстрасистолия СН1 .

02.02.16 осмотр асс. каф. Соловьюк А.О. Диагноз см. выше.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, энтеросгель, тиоктацид, ксантинол, предуктал MR, ККБ, флуконазол, кардарон, аспирин кардио, цефтриаксон, омепразол, розарт, клопидогрель, продакса, фенигидин, бисопролол, тималин, тауфон, аспаркам, офлоксацин, перевязки с гентаксаном, бетадином, корвалол, эналаприл, пирацетам, тималин левофлокс финлепсин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 10-12 ед, п/у 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кордарон 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС по м\ж
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: финлепсин ретард ½ т 2р\д при болях.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек хирурга: перевязки с раствором бетадина, гентаксана.
12. 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).Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Конс. нефролога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.