#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 581

##### Ф.И.О: Шишкина Елена Георгиевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожский р-н, с. Новостепнянское, Гагарина 60

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.04.17 по 21.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 2 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая полинейропатия н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Правосторонняя верхнедолевая негоспитальная пневмония Ш гр. Психические поведенческие расстройства вследствие сочетанного употребления опиоидов и алкоголя. Внутренний геморрой II - Ш ст вне обострения. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хр. сальпингоофорит в стадии обострения. Хр. эндометрит. Спаечная болезнь ОМТ.

Жалобы при поступлении (доставлена СМП) на сухость во рту, жажду, полиурию, сниженный аппетит, резкая слабость, головная боль, тошнота, рвота, боли в мышцах всего тела и суставах, повышение Т до 39°С.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г (со слов пациентки). Получала метформин нерегулярно. В 2013 в условиях ЦРБ по м/ж назначена инсулинотерапия: Хумодар Р100Р перед основными приема пищи, Хумодар Б100Р перед сном. В дозах инсулинах путается, вводила нерегулярно. на протяжение многих лет систематически употребляла опиоиды. В течение последних 2х суток употребляла алкоголь, были нарушения в питании, опиоиды не употребляла, инсулин не вводила.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.04 | 150 | 4,5 | 4,1 | 4 | 1 | 7 | 56 | 32 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 60 | 4,1 | 3,2 | 0,6 | 2,0 | 5,8 | 5,7 | 103,4 | 45,1 | 11,3 | 22,2 | 1,57 | 2,71 |

19.04. тромб – 150 г/л

19.04.17 А-амилаза 28

18.04.17 амилаза – 56,6

18.04.17 Гемогл – 172 ; гематокр –0,48 ; общ. белок – 82 г/л; К – 4,5 ; Nа – 134 ммоль/л

20.04.17 К – 2,86 Nа – 135,8

20.04.17 К – 3,17 Nа – 137

21.04.147 К 3,32 Na 137.8

19.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. –25 мин.; ПТИ – 75 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

20.04.17 Проба Реберга: креатинин крови97,9- мкмоль/л; креатинин мочи- 7535 мкмоль/л; КФ-26,9 мл/мин; КР-98,7 %

### 18.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м эрит 0-1 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,12 ацетон –2++; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.04.14 ацетон 1+

С 20.04.17 ацетон – отр

19.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000 эритр -1000 белок – 0,167

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.04 |  |  | 103 | 10,5 | 6,2 |
| 19.04 4.00-5,8 | 7,9 11.00-7,6 | 7,7 | 8,5 19.00-11,3 | 11,7 | 11,1 |
| 20.04 | 5,1 | 11,9 | 6,9 | 6,4 |  |
| 21.04 | 11,8 |  |  |  |  |

19.04.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, уплотнены. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

19.04.17 р- гр ОГК: справа в /доле определяется массивная инфильтрация легочной ткани. Корни малоструктурны, сердце б/о. Закл: Пневмония справа в в/д

19.04.17 Пульмонолог: Правосторонняя верхнедолевая пневмония. Негоспитальная IV гр кл. р. V.

18.04.17 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

19.04.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

19.04.17 Нарколог: Психические поведенческие расстройства вследствие сочетанного употребления опиоидов и алкоголя

19.04.17 Рек гинеколога: Хр. сальпингоофорит в стадии обострения. Хр. эндометрит. Спаечная болезнь ОМТ.

20.04.17 Кардиолог: САГ II ст. Рек. кардиолога: КТ почек и надпочечников, неивал 5 мг, контроль АД, ЧСС физиотенс 0,2 мг веч.

19.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст . Тромбофлебит поверхностных вен голеней, спаечная болезнь бр. полости ?

20.04.17Хирург: Внутренний геморрой II – Ш ст вне обострения

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, анальгин, димедрол, атоксил, метаклопромид, цефтриаксон, левофлоксацин, гепарин, ксантинол, лазолван, кетарол, сибазон, эссенциале, аспаркам, калия хлорид, 30% глюкоза, трисоль, реополеглюкин, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ацетонурия купирована сохраняются боли в мышцах всего тела и суставов, выраженная общая слабость, диспептическим явлений не отмечает. Субфебрильная Т тела (20.04.16), 21.04.16 Т тел 36,3 °С. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Перевод в Запорожскую ЦРБ учитывая стабилизацию гликемии, отсутствие кетонурии, наличие сопутствующей патологии. Перевод согласован с начмедом Рыжовой Н.Н.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 16-18 ед.
5. Рек хирурга: наблюдение сосудистого хирурга, проктолога, УЗИ (КТ) ОБП в плановом порядке.
6. Рек нарколога прилагаются (ксерокопия)
7. Рек пульмонолога: продолжить прием 4грцефтриаксона в сутки, левофлоксацин 500 мг в/в 2р/сут, лазолван р-н контроль через 7-8 дней.
8. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ
9. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В