#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1547

##### Ф.И.О: Щурова Валентина Васильевна

Год рождения: 1943

Место жительства: . Энергодар ул. Энергетиков 12-39

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 06.11.17 по 21.11.17 в диаб. отд. (ОИТ 06.11.17 по 13.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение Энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хр.пиелонефрит в ст.обострения. ИБС: постинфарктный (без даты) кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III ст, 2 степени, Гипертензивное сердце. Риск 4. Незрелая (почти зрелая) катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки (смешанного генеза) ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный диурез, выраженную слабость, постепенное снижение веса на 30 кг за 10 лет, ухудшение зрения, выраженные боли в ногах, онемение н/к, снижение чувствительности в них, шум в ушах, головокружение, повышение АД макс. До160/100 мм рт.ст., боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Была выявлена гипергликемия 11,0 ммоль /л. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, манинил). В течение последнего года принимала Диабетон MR 60 утром, метфогамма 1000 1 т 2р/д. В наст. Время принимает: Диабетон MR 60мг утром. Гликемия –13,1-16,6 ммоль/л. Последнее стац. Лечение в 2014г.-в т/о по м/ж. В связи с декомпенсацией и ацетонурией госпитализирована в ОИТ.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 ½ т \*2р/д Госпитализирован в обл. Энд. Диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. Осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | Эритр | Лейк | СОЭ | Э | П | С | Л | М |
| 06.11 | 125 | 3,7 | 5,2 | 60 | 0 | 2 | 76 | 21 | 1 |
| 09.11. | 133 | 3,4 |  | 62 |  |  |  |  |  |
| 13.11 | 130 | 3,9 | 5,0 | 49 | 1 | 1 | 62 | 35 | 1 |
| 14.11 | 128 | 3,8 | 5,3 | 51 | 1 | 2 | 70 | 24 | 3 |
| 20.11 | 113 | 3,4 | 3,1 | 44 | 1 | 2 | 55 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимия | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | Мочевина | Креатинин | Бил общ | Бил пр | Тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11. | 59,3 |  |  |  |  |  | 4,49 | 83 | 1,,5 | 2,6 | 3,3 | 0,28 | 0,42 |
| 07.11 |  | 5,17 | 1,86 | 1,0 | 3,31 | 4,1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 09.11 | 79 |  |  |  |  |  | 3,4 | 68,2 |  |  |  |  |  |
| 14.11 | 65,29 |  |  |  |  |  |  | 82,5 |  |  |  |  |  |

06.1.117 Амилаза -42,2

06.11.17 Глик. Гемоглобин -12,5 %

06.11.17 Анализ крови на RW- отр

06.11.17 Гемогл – 125 ; гематокр – 0,4; общ. Белок – 72 г/л; К – 4,48 ; Nа – 132 ммоль/л

06.11.17 К – 4,48 ; Nа – 132 Са++ -1,15 С1 - 109 ммоль/л

09.11.17 К – 4,18 Na134,8

11.11.17 К – 3,9 Na131,8

06.11.17 Коагулограмма: вр. Сверт. – 18 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –6,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. Гепарин – 6

08.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 5445 мкмоль/л; КФ-6316 мл/мин; КР98,6 %

### 06.11.17 Общ. Ан. Мочи: уд вес м/м лейк – на всё в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. Пл. - много; эпит. Перех. - в п/зр

С 11.11.17 ацетон – отр

07.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -118750 эритр - 500 белок – 0,074 г/л

14.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - белок – отр

08.11.17 посев мочи на стерильность и чувствительность к а/б- роста нет.

08.11.17 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,09 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 |  |  | 18,6 | 12,5 | 9,4 |
| 08.11 | 10,5 | 8,4 | 9,5 | 13,8 |  |
| 09.11 2.00-10,1 | 9,5 | 9,6 | 11,7 | 12,0 |  |
| 11.11 | 13,6 | 13,9 | 13,2 | 12,6 | 12,4 |
| 14.11 | 15,5 | 17,8 | 17,2 | 16,1 |  |
| 16.11 | 10,9 | 18,8 | 1,9 | 13,9 |  |
| 18.11 | 9,6 | 12,8 | 7,3 | 6,0 |  |
| 19.11 | 5,3 | 6,4 | 7,0 | 5,7 |  |

06.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестиубло- атактиеский с-м. Рек: актовегин10,0 в/в ,келтикан 1т 3р/д, вазосерк 24мг 2р/д.

20.11.17 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,08 н/к .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. Дно: (под густым флером)сосуды узкие ,извиты, склерозированы, салюс 1-II. Вены полнокровны. Д-з: Незрелая (почти зрелая) катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки (смешанного генеза) ОИ.

06.11.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. Ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.11.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки

07.11.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный(без даты) кардиосклероз СН II А. . Кл II . САГ 2ст. Рек. Кардиолога: амлодипин 5-10 мг, предуктал MR 1т2 р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к iicт.

13.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, кисты левой почки, косвенные признаки двухстороннего хр. Пиелонефрита.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, келтикан, неогабин, норфлоксацин, диаформин, атоксил, бисопролол, метоклопрамид, канефрон, энтеросгель, ККБ, берлитион, гепарин, индапрес, ксантинол, тималин торвакард, флоксиум, линекс, фуросемид, цефтриаксон, трисоль, ксилат,стерофундин, сода-буфер, хлорид калия, ксилат, глюкоза 5%, р-р Дарроу, цефепим, торвакард, эссенциале, предуктал MR , абифлокс, актовегин.

Состояние больного при выписке: сухость во рту, жажда, учащенный диурез не беспокоит, гликемия в пределах компенсированных значений, подобрана комбинированная инсулинотерапия, отмечает уменьшение общей слабости, уменьшение болей в н/к, стабилизировались цифры АД, уменьшилась лейкоцитурия, ацетон мочи отр с 11.11.17. В связи со снижением остроты зрения выданы шприц-ручки idpen -2штуки, показано введение инсулина в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. Рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6-8 ед., п/уж – 4-6ед., Хумодар Б100Р п/з- 34 ед., п/уж – 28-30 ед

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

1. Контроль глик. Гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. В 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: торвакард (этсет) 20 мг 1т веч с контр. Липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: лозап 100 мг 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг 1 т вечером, лоспирин (аспирин кардио) 1 т. Вечер. Контр. АД.
4. ЭХО-КС в плановом порядке с послед.консультацией кардиолога по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 150 мг 1т 2р/д-1 мес, Предуктал MR 1 т 2р/д-1 мес
6. Канефрон 2др 3р/д-2-4 недели, контроль ан мочи по Нечипоренко в динамике (после поведения сан.гигиенической подготовки) под наблюдением семейного врача, контроль гемоглобина и СОЭ в динамике.

Леч. Врач Севумян К.Ю.

И/о зав. Отд. Севумян К.Ю.

Нач. Мед. Карпенко И.В.