#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1392

##### Ф.И.О: Мухина Валентина Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино ул Садовая 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.10.17 по 17.10.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Состояние после острого пиелонефрита. Состояние после острого повреждения почек Ш ст Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на выраженную общая слабость, тошнота, периодически рвота, головная боль, головокружение сухость во рту, жажда , уменьшение суточного кол-ва мочи, снижение веса на 17 кг за полгода, боли в поясничной области и внизу живота, вздутие живота, ухудшение зрения, повышение АД до 190/100 мм рт /ст, запоры, боли в стопах, колющие боли в сердце, отеки голеней и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. во время оперативного лечения липомы спины, с того же времени принимала метамин SR, доза и кратность приема препарата неизвестны, гликемию не контролировала. Со слов пациентки 3 мес назад глюкоза крови 13моль/л. Комы отрицает. В энд. отд. не обследовалась, не лечилась. С 18.09.-21.09.17 находилась в эндокриндиспансере в связи с гипергликемией на фоне повышение Т тела, болей в поясничной области, уменьшения кол-ва мочи, была переведена в нефрологическое отделение ОКБ, где находилась с 21.09.17-09.10.17. с диагнозом: «Острый пиелонефрит. Острое повреждение почек Ш ст». Переведена в эндокриндиспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.10 | 109 | 3,3 | 8,6 | 57 | 1 | 6 | 70 | 21 | 2 |
| 12.10 | 108 | 3,3 | 11,8 | 46 | 23 | 3 | 83 | 8 | 4 |
| 17.10 | 113 | 3,4 | 14,1 | 41 | 2 | 1 | 76 | 20 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 56,7 |  |  |  |  |  | 4,7 | 81,4 | 9,8 | 2,1 | 2,9 | 0,18 | 0,17 |
| 10.10 |  | 4,38 | 2,05 | 1,0 | 2,43 | 3,4 |  |  |  |  |  |  |  |

11.10.17 Железо -12,0

09.10.17 Анализ крови на RW- отр

09.10.17Амилаза – 10,54( 0-90)

09.10.17 Гемогл – 109; гематокр – 0,35; общ. белок –59,4 г/л; К – 3,58; Nа –135 ммоль/л

11.10.17 К – 4,06 ; Nа –140 ммоль/л

13.10.17 К – 3,7 ; Nа –139 ммоль/л

15.10.17 К – 3,84 ; Nа –138,7 ммоль/л

16.10.17 К – 3,62 ; Nа –136,8 ммоль/л

09.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

17.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10

12.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-82 мкмоль/л; креатинин мочи- 3960 мкмоль/л; КФ-84,8 мл/мин; КР- 97,7%

### 09.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,111 ацетон –отр; эпит. пл. – 3-4; эпит. перех. -2-3 в п/зр

19.09.17 Бак посев мочи-роста нет.

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 250белок – 0,037

13.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13500 эритр - 250белок – 0,032

17.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - 250белок – отр

12.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 |  | 3,8 | 4,1 | 5,4 |
| 11.10 | 5,9 | 7,4 | 5,3 | 9,1 |
| 12.10 | 7,1 | 5,9 | 5,6 | 5,8 |
| 14.10 | 4,5 | 5,1 | 5,1 | 5,5 |
| 16.10 | 8,2 | 5,9 | 6,4 | 7,4 |
| 17.10 | 4,5 | 6,0 |  |  |

09.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м . Рек: церебролизин 10,0 в/в, нейротропин 4,0 в/в, а-липоевая кислота 600 в/в кап. В плановом порядке УЗД МАГ

13.10.17 Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.10.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.10.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Диабетон MR, бисопролол, левофлокс, фуцис, линекс, корвалмент, глицисед, каптоприл, аспаркам,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, исчезли отеки н/к, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-145/90мм рт. ст. диурез достаточный, нормализовались показатели азотемии, ан. мочи, температура тела в норме, боли в поясничной области не беспокоят.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Диабетон MR (диаглизид) 60 мг утром. В случае низкой гликемии уменьшить дозы до 30 мг/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг. Контр. АД.
7. Фуромаг 1т 4р/д, 10 дней. Контроль ан. мочи. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. При рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, повторная конс. нефролога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В