#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1614

##### Ф.И.О: Серая Анна Павловна

Год рождения: 1959

Место жительства: г.Запорожье ул. Звенигородская 8-89

Место работы: 4222 ВП МОУ, техник

Находился на лечении с 30.12.16 по 13.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД, начальная катаракта OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротический) цереброастенический с–м. аллергический ринит. АГ Ш ст. метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при ифз нагрузке, сухой кашель

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг 1р/д, сиофор 2000 веч. Гликемия –10-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. удаление 1п. правой стопы по поводу флегмоны. Повышение АД более 10 лет. Из гипотензивных принимает витаприл 20 мг утром. Ухудшение состояния в течение 2х недель обратилась по м\ж. Получала лечение по поводу острого гайморит с 27.12.16-30.12.16. при обследование глюкоза крови 20,4 ,ацетон мочи 4+++, направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.12.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,3 СОЭ – 45 мм/час

э-1 % п- 1% с- 75% л- 21 % м- 2%

04.01.17 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 3,8 лейк –5,2 СОЭ –31 мм/час

э-2 % п- 1% с- 57% л- 38% м- 2%

03.10.17 Биохимия: хол –6,02 тригл -305 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,7 Катер – 5,2

30.12.16 Биохимия: СКФ –49,4 мл./мин., хол –7,6 креатинин – 135,7 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 1,5 АСТ – 0,60 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

31.12.16 хол 7,8

01.01.17 АСТ 0,46 АЛТ 0,6

04.01.17 Глик. гемоглобин – 15,0%

30.12.16 амилаза – 29,0 ( 0-90 ) ед/л

06.01.17ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –62,5 (0-30) МЕ/мл

30.12.16 Гемогл – 142 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –67,6 г/л; К – 4,5 ; Nа –133 ммоль/л

10.12.16.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр – 5,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

01.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-99 мкмоль/л; креатинин мочи-4582 мкмоль/л; КФ- 69,5мл/мин; КР- 97,8 %

### 30.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,37 ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. 3-4- в п/зр

31.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 17000эритр - 250 белок – 0,089 цил 0

01.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500эритр - 250 белок – отр

01.01.17 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – 0,27

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.12 |  | 17,3 | 5,7 | 11,3 |
| 01.01 | 9,4 | 9,7 | 9,0 | 11,8 |
| 04.01 | 12,4 | 10,6 | 7,8 | 11,3 |
| 06.01 | 8,6 | 11,2 | 12,6 | 12,6 |
| 08.01 | 7,8 | 9,9 | 10,3 | 8,4 |

30.12.16Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротический) цереброастенический с–м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.01.17 Окулист: VIS OD=0,1 сф – 4,0 Д=0,2 OS= 0,9-0,8сфн – 0,75Д = 0,9б/к ; ВГД OD=22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ, ОД больше OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:В2:3 артерии узкие, склероз, вены полнокровные, Единичные микроаневризмы, Салюс I-II. Макулярная область без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД, начальная катаракта OS.

29.12.16ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда с нарушением кровообращения пререгородочно-верхушечно-боковой области.

05.01.17 На р- гр ППН пристеночное снижена воздушность обеих гайморовых пазух.

05.01.17 ЛОР: аллергический ринит.

30.12.16Кардиолог: АГ Ш ст. метаболическая кардиомиопатия СН 1.

04.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.12.16 ФГ ОГК. 101556 без патологии

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аспирин кардио, физиотенс, леркамен, предуктал MR, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, витаприл, атоксил, альмагель, каптоприл, фуросемид, зинкат, цефтриаксон, нокс-спрей, синуслифт, синотрей, лоратадин, ксантинол, новопасит, адаптол, линекс, амброксол, ККБ, тридуктан, тиоктацид, торвакард. физиотенс, абифлокс

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Хумодар Б100Р п/з 20-22 ед, п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии через 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Консультация ангиохирурга по м\ж.
8. Рек. кардиолога: леркамидин ( занидип) 10-20 мг утром, физиотенс 0,2-0,4 веч,
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг /д 1 мес, витаксон 1т2р/д 1 мес. актовегин 10,0 в/в № 10 .
10. Рек ЛОР: конс. врача аллерголога.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ в плановом порядке
13. Б/л серия. АГВ № 2355 с 30.12.16 по 13.01.17. К труду 14 .01.17.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.