#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 44

##### Ф.И.О: Правденко Светлана Андреевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Дружелюбовка ул. Олимпийская 52

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 09.01.18 по 12.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, вторичноинсулинзависимый, впервые выявленный. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Энцефалопатия 1- II ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. Экссудативный перикардит СН II А. ф .кл II САГ II ст. Са corporis uteri prolongatio morbi, mts pulm, медиастенальная лимфоденопатия, метастатический пневмонит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 16 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, выраженную общую слабость, быструю утомляемость, утренний кашель с отхождением мокроты с прожилками крови, затрудненное дыхание.

Краткий анамнез: 06.07.16 пангистерэктомия ПГЗ № 14094 от 13.07.16 – папилярная аденокарцинома эндометрия. В п/о периоде получала курса лучевой терапии. Постоянное наблюдение и лечение у онколога. Ухудшении состояния в течение месяца, когда начала терять в весе, появились вышеперечисленные жалобы (осмотрена онкологом 09.01.18 - при обследовании глюкоза крови 29.9 ммоль/л). Со слов принимала дексаметазон 8 мг, в течение месяца по назначению онколога. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.01 | 128 | 4,3 | 6,6 | 50 | 1 | 3 | 82 | 13 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 |  |  |  |  |  |  | 12,2 | 155 | 13,9 | 3,3 | 5,1 | 0,32 | 0,48 |
| 10.01 | 59,7 | 7,5 | 1,44 | 1,4 | 5,44 | 4,4 |  |  |  |  |  |  |  |

09.01.18 Гемогл – 128 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 65 г/л; К – 4,9 ; Nа – 137 ммоль/л

### 09.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 28000 эритр -250 белок – отр

12.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 |  | 21,4 | 14,7 | 13,6 | 10,8 |
| 10.01 | 14,2 | 7,6 | 16,0 | 13,5 | 8,3 |
| 11.01 | 12,5 | 16,8 | 14,0 | 9,8 | 7,5 |

10.01.18Невропатолог: Энцефалопатия 1- II ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

09.01.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы вверху размыты, сосуды сужены извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. В Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.01.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.01.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. Экссудативный перикардит СН II А. ф .кл II САГ II ст

09.01.18 на Г-гр ОГК с обеих сторон в н/ отд на фоне обогащения лег. рисунка определяется очаговая инфильтрация легочной ткани корни малоструктурны, сердце – срединное положение. Зак 2х стороння пневмония в н/ отд

09.01.18 осмотр пульмонолога ЗОКБ данных за пневмонию нет, имеет место пневмонит на фоне основного заболевания.

11.01.18 Зав пульм . отд: у больной на фоне основного заболевания Са corporis uteri prolongatio morbi, mts pulm, СД и иммунодефицитного состояния имеет место специфическое поражение легких в виде пневмонита, даны рекомендации.

11.01.18 совм. осмотр зав рентг. отд. Волковой Т.В., врач рентг. – Леткемин ИИ, асс. луч. диагностики ЗМАПО Рудна Н.В. - по предоставленным данным г-гр ОГК за 07.09.17 и г-гр ОГК 09.01.8 имеет место инфильтрация легочной паренхимы в н/базальных отделах с обеих сторон, более выраженного справа.

Лечение: каптоприл, тималин, гепарин, ксантинол, фуросемид, супрастин, лефлокс, лазикс, аспаркам, трифас, ивабрадин, хипотел, предуктал MR, фуросемид, цефтриаксон, торвакард, Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке: Состояние больной тяжелое, обусловлено спец. процессом в легких. Гликемия с тенденцией к снижению, ацетон мочи – отр, АД 110/70 мм рт. ст. осмотрена смежными специалистами, даны рекомендации. Для дальнейшей симптоматической терапии переводится в терап. отд по м/ж (согласовано на 12.01.18).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9 (ознакомить родственников), гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-20-22 ед., п/о- 20-22ед., п/уж 18-20 ед., 22.00 20-22 ед. под контролем гликемии с последующей коррекцией.
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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, хипотел 40 мг 1р/д, ивабрадин 5 мг 1р/д трифас 10 мг 1р/д.
7. Рек окулиста: осмотр гл. дна в динамике.
8. Рек. зав. пульмонолог. отд ЗОКБ: авелокс 400 мг 1р/сут 10 дней, зафирон 12 мкг 2р/д длительно, АЦЦ 600 мг 1р/д утром после еды. Р-ен контроль в динамике через 7-10 дней, лечение в ЦРБ по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.