#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 658

##### Ф.И.О: Бойко Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье, ул. Магистральная 70-8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.05.13 по 27.05.13 в диаб. отд. (08.05.-13.05.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Токсидермия. Лекарственная аллергия (антибиотики, Хумодар). ПХЭС. Хронический панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 9 кг за 6 мес, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 500 2р/д. Гликемия –12,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает индап, би престариум. Прошла курс лечение 28.04.13-08.05.13 в кард. отд. по м/ж. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.05.13Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк –5,2 СОЭ – 42 мм/час

э-3 % п-1 % с- 71% л- 20 % м-5 %

14.05.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,8 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п-2 % с- 69% л- 23% м- +%

08.05.13Биохимия: бил общ – 22,5 бил пр –2,8 тим – АСТ – 0,79 АЛТ –0,27 ммоль/л;

09.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,4 Катер α-15,2 мочевина –3,7 креатинин – 95 тим –1,8

13.05.13 Биохимия: бил общ – 23,1 бил пр –3,7 тим – АСТ 0,31, АЛТ – 0,3;

08.05.13Анализ крови на RW- отр

08.05.13Гемогл –134 ; гематокр –0,41 ; общ. белок –85 г/л; К –3,5 ; Nа –137 ммоль/л

09.05.13 К 2,7ммоль/л

11.05.13 К -3,4моль/л

08.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 91,5 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

10.05.13Проба Реберга: Д- 4,5л, d-3,1мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови- 94,0 мкмоль/л; креатинин мочи-4880 мкмоль/л; КФ- 156,4мл/мин; КР- 98,0 %

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.05.13 ацетон отр

09.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3750 эритр - 500 белок – отр

13.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

10.05.13Суточная глюкозурия – 0,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.13Микроальбуминурия –106,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 08.05 |  |  |  |  |  | 17,9 |  | 7,8 |
| 09.05 | 11,5 |  |  | 7,9 |  | 6,3 |  | 3,3 |
| 11.05 | 10,7 |  |  | 5,9 |  | 8,6 |  | 7,1 |
| 12.05 | 10,3 |  |  | 7,2 |  | 10,8 |  | 5,8 |
| 15.05 |  | 10,2 | 13,2 |  |  |  |  |  |
| 17.05 |  | 9,8 | 11,3 |  | 14,6 |  | 10,5 |  |
| 19.05 |  | 9,2 | 11,5 |  | 12,3 |  | 11,8 |  |
| 21.05 |  | 8,6 |  |  |  |  | 13,2 |  |
| 22.05 |  | 9,5 | 12,3 |  | 9,2 |  |  |  |
| 25.05 |  | 7,6 | 10,7 |  | 7,6 |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,2

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: ПХЭС. Хронический панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени.

21.05.13Аллерголог: Токсидермия. Лекарственная аллергия (Хумодар, антибиотики)

21.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы.

Лечение: кардиомагнил, би-престариум, эбрантил, беталок, индап, альмагель, энтеросгель, аторвастатин, адаптол, рантак, трисоль, ксилат, сода-буфер, эссенциале, ново-пасит, берлитион, канефрон, реамбирин, реосорбилакт, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар К 25 100Р, луцетам, катаракс, топикрем.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Фармасулин НNР, заполнена карта побочных реакций на препарат: Хумодар. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 30-32ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эбрантил 30 2р/д, бипристариум веч., индап 2,5 утром, кардиомагнил 75 веч, аторвастатин 20 мг веч., беталок 50 мг утром. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, наблюдение терапевта по м/ж
8. Рек. аллерголога: топи-крем- увлажнение кожи, локоид-липокрем 1р в сут, атаракс 1/2т. утром + ½ т. днем + 1т. веч.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.