#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 711

##### Ф.И.О: Блащук Галина Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожье, ул. Опытная станция 22/2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.05.13 по 05.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Диабето-гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия II ТИА в анамнезе (2011) в системе каротит справа. Когнитивный дефицит легкой степени. ИБС, диффузный кардиосклероз, персисистирующая форма фибрилляций предсердий СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вторичный лимфостаз н/к, хроническая лимфо-венозная недостаточность в ст. декомпенсации. Язвенная болезнь , активная фаза впервые выявленная. Хр. язва луковицы 12п.кишки с болевым и диспетическим с-м. Хр. гепатоз с исходом в цирроз печени, гепатомегалии. Хр. холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Патология эндометрия в менопаузе.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 30кг за полтора года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Гипергликемия со слов с 2011г., выявлена при стац. лечении в Коммунаровской ЦРБ по поводу ПМК. В дальнейшем на «Д» учете у эндокринолога не состояла, занималась самолечением (фитотерапией). Ухудшение состояние в теч 1,5 года когда начала терять в весе. Резкое ухудшение с 18.05.13, со слов потеряла сознание. Бригадой СП доставлена в ОКЭД. Пр поступление ацетон мочи 4++++, гликемия 18,6 ммоль/л, контактный сопор. Госпитализирована в ОИТ ургентно.

Данные лабораторных исследований.

18.05.13Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,5 лейк –9,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 3% с- 77% л- 16 % м- 3%

18.05.13 тромб -110 г/л

19.05.13 тромб-120 г/л

20.05.13Общ. ан. крови Нв – 129г/л эритр – 3,9 лейк –4,6 СОЭ –6 мм/час тром – 90

э-1 % п- 7% с- 76% л- 12 % м-4 %

27.05.13 тромб 140г/л

18.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,6 мочевина – 6,7креатинин –133 бил общ – 9,1 бил пр –2,0 тим –2,2 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

18.05.13 Амилаза 12,6

18.05.13Гемогл –106 ; гематокр – 0,29 ; общ. белок – 47 г/л; К – 2,9 ммоль/л

19.05.13Гемогл – 131 ; гематокр –0,4 ; общ. белок –63 г/л; К – 4,9 ; Nа – 150 ммоль/л

20.05.13 К -3,3 ммоль/л

21.05.13 К -4,6 ммоль/л

23.05.13 К -4,0 ммоль/л

27.05.13 К -5,0 ммоль/л

18.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – ; ПТИ – 93,8 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – не св%;

19.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –23 мин ; ПТИ –100 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св геп 10\*10-4

20.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –5 мин ; ПТИ –100 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св геп 2\*10-4

20.05.13Проба Реберга: Д- 2,6л, d- 1,8мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 4680 мкмоль/л; КФ-115,7 мл/мин; КР- 98,4%

### 18.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,091 ацетон –4+ эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

С 24.05.13 ацетон отр

19.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 42000 эритр -60000 белок – 0,065отр

20.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 38500 эритр -7500 белок –0,057 отр

23.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр – 750 белок – отр

27.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -500 белок – отр

20.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 167,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.05 |  | 18,6 | 14,2 | 9,7 | 7,5 |
| 19.05 | 11,1 | 8,8 | 4,0 | 7,1 | 8,4 |
| 21.05 | 8,9 | 9,1 | 8,7 | 5,5 | 4,0 |
| 23.05 | 8,4 | 4,5 | 4,7 | 3,2 |  |
| 25.05 | 5,6 |  |  |  |  |
| 26.05 | 6,5 | 7,6 | 12,1 | 10,9 |  |
| 27.05 | 7,3 | 4,9 | 7,8 | 7,2 |  |
| 04.06 | 6,0 | 8,0 | 8,3 | 7,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II ТИА в анамнезе (2011) в системе каротит справа. Когнитивный дефицит легкой степени.

Окулист: Миопия ОИ. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз н/к, хроническая лимфо-венозная недостаточность в ст. декомпенсации

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь , активная фаза впервые выявленная. Хр. язва луковицы 12п.кишки с болевым и диспетическим с-м. Хр. гепатоз с исходом в цирроз печени, гепатомегалии. Хр. холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

ФГДЭС: Хроническая язва медиально-задней стенке, диаметром 1-1,5 см, язвенная деформация луковицы 12п. кишки. Застойная гастропатия. Эрозивный эзофагит.

Гинеколог: Патология эндометрия в менопаузе.

20.0513Р-графия ОГК слева в нижних отделах парокостально участок снижения воздушности. Синусы слева нечеткие. Сердце -увеличены левые отделы.

20.05.13УЗИОБП: Заключение: Эхопризнаки кисты в левой доле печени, формирующихся очагов в левой доле печени, на фоне выраженных изменений диффузного типа в её паренхиме, с признаками циррозирования, без признаков портальной гипертензии, с тенденцией к увеличению размеров селезенки, асцита, перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, косвенных признаков двухстороннего хр. пиелонефрита.

21.05.13 УЗИ ОМТ Эхопризнаки патологии эндометрия в менопаузе, асцита.

Лечение: генсулин R, альмагель, энтеросгель, рантак, калий хлор, этамзилат, нейрорубин, берлитион, цефтазидин, линекс, луцетам, актовегин, ККБ, аспаркан, венилин, масло облепихи, омепразол, фуросемид, глюкоза 5%, тивортин, лефлоцин, дицинон, тималин, предуктал MR, мезим, кортексин, нейроксон, индап, глево, офлоксацин, канефрон, тридуктан, трифас, ливонорм, Хумодар К 25 100Р, вазикс, даларгин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 К 25 100Р п/з- 18ед., п/у-14 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., престариум 2,5-10 мг 1р утром с учетом АД, трифас 5-10 в уч АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: цераксон 500 мг в/м № 10 кортексин 10 мг в/м № 10, сермион в/м № 10, затем 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, езолон 40 мг 2р/д за 1 час до еды – 2 нед., де-нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, даларгин 1,0 в/м 10 дней, фосфалюгель 1п 3р/д ч/з 1 час после еды, левонорм 1к 1р/д 2 нед,

Рекомендовано КТ ОБП + ОМТ, повторный осмотр ч/з 2 нед.

1. «Д» учет гинеколога по м/ж, плановая госпитализация в гинекологическое отделение для дальнейшего дообследования ФДВПМ, ПГИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.