#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1050

##### Ф.И.О: Дудун Татьяна Витальевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожский р-н. с. Степное ул. Ясная поляна.71

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.14 по 05.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Острый пиелонефрит. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП (медиальная грыжаL5-S1, протрузия L2-L5), вторичная люмбалгия, корешковый с-м. Стадия нестойкой ремиссии. Атеросклероз. Окклюзия артерий голени слева. Хроническая железодефицитная анемия. Метаболическая кардиомиопатия СН IIА. Ф.К. II. Симптомная лейомиома матки. АМК. Перименопауза. Множественные ov. nabothii

Жалобы при поступлении на потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар 6 мг). 07.08.14 госпитализирован в нефрол. ЗОКБ, д-з: Острый пиелонефрит. Осмотрена ангиохирургом: Атеросклероз. Окклюзия артерий голени слева, кардиологом: Метаболическая кардиомиопатия СН IIА. Ф.К. II. В связи с декомпенсацией заболевания, гипертермией, переведена на инсулинотерапии, получала инсулин кор. действия п/з 16 ед, п/о – 12 ед, п/у – 12 ед. Продленного действия 22.00 – 14 ед. Гликемия –10,8-6,12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 1999г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.14 Общ. ан. крови Нв –98 г/л эритр –3,0 лейк –4,8 СОЭ – 59 мм/час

э- 2% п-1 % с- 62% л- 31% м-4 %

28.08.14 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,9 лейк

28.08.14 Биохимия: СКФ –54 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,82 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 3,25Катер -4,4 мочевина –11,7 креатинин –120 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –2,4 АСТ –0,14 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

02.09.14 СКФ – 74 мл/мин мочевина – 9,2 креатинин -88

### 28.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – 0,055 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -мног в п/зр

29.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -46500 эритр - 500 белок – 0,026

03.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1750 эритр - 1000 белок – 0,028

29.08.14 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 8,4 | 11,9 | 7,9 | 9,1 |
| 31.08 | 5,1 | 8,2 | 5,5 | 7,6 |
| 02.09 | 7,0 | 10,2 | 7,4 | 7,6 |
| 04.09 | 6,9 | 8,3 | 4,6 | 6,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП (медиальная грыжаL5-S1, протрузия L2-L5), вторичная люмбалгия, корешковый с-м. Стадия нестойкой ремиссии.

02.09.Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,3 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.08.ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

02.09.Гинеколог: Симптомная лейомиома матки. Патология эндометрия?. АМК, анемия 1ст Перименопауза. Множественые ov. nabothii

29.08.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

27.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: розувастатин, адаптол, фуцис, тардиферон, канефрон, кардиомагнил, диаформин, фуромаг Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, вазапро 5,0 в/в стр № 10, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Рек нефролога: фуромаг 50 мг 1т 3р\д до 7 дней, канефрон 2т 3р\д до 3 мес курсами 2/год, тардиферон 1т 1р\д, фоливая кислота 5 мг 1р\д 3-4 мес.
6. Рек. гинеколога: ФДВП по м/ж, ПГИ, дальнейшая тактика (оперативное лечение ) с рез. ПГИ

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.