#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1047

##### Ф.И.О: Рябуха Любовь Леонидовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Мелитополь, ул. Зои Космодемьянской, 32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.14 по 10.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/кII, сенсомоторная форма. ДЭП II , Вестибуло-атактический с-м. Грыжа дисков l4-L5, L5-S1. Протрузия дисков L1-L4. Антеролистез L4-L5, радикулопатия S1 справа. люмбоишалгия слева. Умерено выраженный болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неалкогольная жировая болезнь печени (стеатоз). Хронический холецистит стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом. Псориаз.

Жалобы при поступлении на полиурию, потерю веса на 1 кг за мес, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, рук, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). С 08.08.14в хир отд проведено вскрытие п/травматического абсцесса левого плеча, в связи с чем назначена инсулинотерапия Фармасулин Н + сиофор 850. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –10,8-7,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 160 мг. Псориаз в течении 10 лет в связи с чем принимает дексаметазон 8мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.14 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк –5,3 СОЭ –28 мм/час

э- 1% п- 1% с- 47% л- 46 % м- 5%

28.08.14 Биохимия: СКФ –69,16 мл./мин., хол –5,9 тригл – 2,89ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -3,05 Катер -2,8 мочевина –4,0 креатинин – 91 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим –2,7 АСТ –0,96 АЛТ –2,04 ммоль/л;

07.09.14 АСТ – 0,68 АЛТ – 1,27 мкмоль/л

02.09.14 С-реактивный белок – 1(+)

28.08.14 Анализ крови на RW- отр

03.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

29.08.14ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 49,4 (0-30) МЕ/мл

29.08.14 К –4,2 ; Nа – 148,9 Са – 2,3 ммоль/л

28.08.14 мочевая кислота – 412,3 мкммоль/л

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

### 28.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – ½ в пз в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -много в п/зр

01.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр -250 белок – 0,030

09.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17000 эритр - 500 белок – 0,045

29.08.14 Суточная глюкозурия – 1,48%; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 5,3 | 9,0 | 15,3 | 14,9 |
| 30.08 | 6,4 | 11,1 | 14,0 | 13,5 |
| 02.09 | 7,6 | 7,8 | 9,2 | 7,3 |
| 04.09 | 5,0 |  | 9,8 | 8,0 |
| 05.08 | 6,5 | 10,1 |  |  |
| 07.09 | 4,2 | 7,7 | 10,2 | 9,6 |
| 09.09 | 5,6 | 10,0 | 8,9 | 9,8 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/кII, сенсомоторная форма. ДЭП II , Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ПОП ( медиальная грыжа L4-L5, L5-S1, анторолистез L4-L5 состояние после лазеровыпарелизации диска L4-S1 (2006). Вертеброгенная билатеральная люмбоишалгия.

02.09.Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.08.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.09.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09. Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

01.09. Р-гр обеих коленных с-вов: признаки умеренно выраженного субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей, характерно для ДОА

01.09.14 Нейрохирург: ДДПП протрузия L4-L5 дисков СПО (2006) Вертеброгенная двухсторонняя люмбоишалгия.

09.09. Вертебролог: Грыжа дисков l4-L5, L5-S1. Протрузия дисков L1-L4. Антеролистез L4-L5, радикулопатия S1 справа. люмбоишалгия слева. Умерено выраженный болевой с-м.

04.09.Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени (стеатоз). Хронический холецистит стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом.

04.09.Дерматолог: Псориаз

03.09.14 Ревматолог: с целью уточнения диагноза рекомендовано плановая госпитализация в ревматологического отд ЗОКБ 06.10.14.

03.09.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров о типу жировой дистрофии IIст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

28.0814УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: катадалон, левофлоксацин, эзолонг, де-нол, маалокс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, дексалгин, мезим форте, дексаметазон, дифорс, ранитидин, сиофор, индопрес, мелоксикам, L-лизин, диалипон, витаксон, солкосерил, мидокалм, анальгин, но-шпа.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о- ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР п/з 26-28ед п/у 14-16 ед

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. Дифорс 160 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
4. Рек. невропатолога: нейромидин 1,5% 1,0 мл в/м № 10, затем per os 20 мг 2р/сут, сенарта 2,0 в/м ч/з день № 15.
5. Рек вертебролога: катадолон ретард 400 мг 1т 2р\д 2 нед. СМТ на ПОП, УФФ с гидрокортизоном ПОП № 10.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг (проксиум ) 40 мг 1т 2р\д за 1 час до еды 2 нед; де-нол ил вис-нол по 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед; маалокс 1пак 3р\д ч\з 30-40 мин после еды 2 нед.
8. Рек нейрохирурга: лечение у невролога.
9. Рек. ревматолога: дексаметазон 8 мг снижать на 1мг ( ¼ табл) в 7 дней до 4 мг/сут, при болях: мелоксикам 15 мг 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.