#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1375

##### Ф.И.О: Романова Вера Петровна

Год рождения: 1960

Место жительства: Ореховский р–н, с. Новотаврическое, ул Центральная 70-4

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.11.14 по 17.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. ДДПП поясничного отдела позвоночника. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения IIф. Кл. СН IIА. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тошноту, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диабетон). Длительно принимала амарил, сиофор. 04.2014 в усл энд диспансера в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-26 ед., п/у-12 ед., Фармасулин Н п/з – 6 ед., сиофор 500 мг 2р\д. НвАIс – 9,7% от 04.11.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т /д, амлодипин 6 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 85 СОЭ – 16 мм/час

э- 8% п- 0% с- 58 л- 23% м- 11%

06.11.14 Биохимия: СКФ –63,4 мл./мин., мочевина –7,9 креатинин –115,2 бил общ – 11,0 бил пр – 2,7 тим – 0,47 АСТ – 0,19АЛТ – 0,30 ммоль/л;

07.11.14 хол – 5,1тригл 1,21- ХСЛПВП – 1,62ХСЛПНП -2,93 Катер -2,1

07.11.14ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 7-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 250 белок – отр

10.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 1500 белок – отр

10.11.14 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –73,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 7,7 | 8,2 | 10,4 | 10,7 |
| 09.11 | 6,2 | 6,3 | 10,6 |  |
| 11.11 | 6,5 | 6,9 | 8,7 | 11,5 |
| 14.11 | 7,3 | 7,0 | 6,8 | 7,4 |

07.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. ДДПП поясничного отдела позвоночника.

07.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

10.11.14ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

07.11.14 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения IIф. Кл. СН IIА. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита, желчный пузырь, селезенка удалены, мелких конкрементов, микролитов в почках. .

05.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,3 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нолипрел, амлодипин, сиофор, тридуктан, асафен, офлоксин, тиогамма в/в, витаксон в/м, актовегин в/в, нуклео ЦМФ в/м.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР п/з -28-30 ед п/у – 12-14 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч. асафен 80 мг 1р\д. тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.