#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1141

##### Ф.И.О: Глазун Людмила Сергеевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г.Запорожье ,ул. Хортицкое шоссе 36-а-10

Место работы: инв. II гр.

Находился на лечении с 15.09.14 по 02 .10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый,тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст . ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное мочеиспускание, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, боли в суставах, боли по ходу позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . Раннее принимала сиофор.В наст. время принимает: Олтар 2 мг п/з, Сиофор 500мг\*2р/д

Гликемия –19,2 ммоль/л. Боли в н/к в течение многих лет. Повышение АД с 1980 г. Из гипотензивных принимает лоприл 10 мг утр. В 2014 выявлен хр.вирусный гепатит В.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.14 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,9 лейк –3,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-3 % с- 69% л- 25 % м-2 %

25.09.14 Общ. ан. крови Нв –97 г/л эритр –3,27 лейк – 18,2 СОЭ – 46 мм/час

э- 0 % п- 2% с- 79 % л- 14 % м- 5 %

29.09.14 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,4 лейк – 4,1 СОЭ – 21 мм/час

э- 2% п- 3% с- 65 % л- 25 % м- 5 %

16.09.14 Биохимия: хол – 4,4 мочевина – 8,2 креатинин – 87,6 бил общ – 13,0 бил пр – 3,2 тим – 0,64 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,53 ммоль/л; общ.белок-68

26.09.14 Биохимия: мочевина –8,6 креатинин – 80 АСТ – 0,13 АЛТ –0,55 ммоль/л;

15.09.14 Анализ крови на RW- отр

15.09.14 Гемогл – 127 ; гематокр –0,40 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,3 ; Nа –148 ммоль/л

15.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ –105 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10 -4

17.09.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d- 2,08 мл/мин., S-1,71 кв.м, креатинин крови- 76 мкмоль/л; креатинин мочи- 3300 мкмоль/л; КФ-91,37 мл/мин; КР- 97,72 %

### 16.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - ед в п/зр

17.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр -500 белок – 0,257

20.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - 250 белок – 0,654

23.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - 250 белок – 0,790

30.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – 0,312

17.09.14 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 1,01

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 |  |  | 12,8 | 12,5 |
| 16.09 | 6,4 | 8,8 | 8,7 | 15,3 |
| 17.09 | 5,9 | 6,8 | 8,1 | 13,2 |
| 19.09 | 8,0 | 6,6 | 6,7 | 9,2 |
| 21.09 | 6,9 | 7,4 | 9,6 | 8,7 |
| 22.09 | 5,4 | 4,4 | 2,3 | 12,0 |
| 23.09 | 9,6 | 3,9 | 5,3 | 2,9 |
| 24.09 | 4,5 | 2,3 | 6,0 | 5,4 |
| 25.09 | 2,9 | 5,1 | 4,9 | 6,9 |
| 26.09 | 5,0 | 8,0 | 10,9 | 9,7 |
| 28.09 | 9,0 | 9,3 | 10,3 | 12,4 |
| 30.09 | 6,9 | 6,8 | 11,6 | 12,8 |
| 01.10 | 7,3 | 5,4 | 7,4 | 11,4 |
| 02.10 | 5,3 |  |  |  |

16.09.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст . Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

16.09.14 Окулист: VIS OD= 0,08 н/к OS= 0,1 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Макулярный отек . Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

15.09.14 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви левой ножки п.Гиса. Неполная блокада левой ножки п. Гиса. Диффузные изменения миокарда.

16.09.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.09.14 На Рентгенографии ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон ,корни расширены , малоструктурны. Сердце увеличение левых отделов.

25.09.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Генсулин Н, актовегин , тиоктацид, нейрорубин ,фуросемид ,каптоприл ,сиофор, фенигидин, диапирид, предуктал MR ,нейроксон, трайкор, офлоксацин, гепарин, контривен, кардиомагнил ,оптика форте, линекс, лефлоцин, димедрол, адоптол, глюкоза ,колдрекс, медацеф, проспан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы. У пациентки имеется хронические осложнение СД в виде Препролиферативной ретинопатии, в виду чего показано введение инсулина при помощи шприц ручки. В усл. стационара выдана 1 шприц ручка «Биотон Пен».

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога ,окулиста , невропатолога , уролога ,инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н пенфил п/з-10-12 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 1 мг \*1р/сут. п/о.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: трифас 20 мг утром, фозиноприл 10-20 мг утром , кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: лира 1000 мг в/м №10.
7. 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.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д.
9. Консультация в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.