#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1144

##### Ф.И.О: Засядько Стефания Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н ,с.Новогоревка , ул.Молодежная д.4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.09.14 по 26 .09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст.в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН0- I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС , венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к, пекущие боли в стопах, тошнота, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, учащенное мочеиспускание, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП в течении 4- мес - без эффекта. Затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30 ед., п/у-20 ед.Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 05.08.14 . Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к сначала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг утром. В 2009 г. выявлен ДТЗ, принимала мерказолил с последующей отменой . В течении 4 лет отмечается ремиссия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк –10,2 СОЭ –17 мм/час

э- 2% п- 7% с- 61% л- 27% м-3 %

25.09.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк – 7,7 СОЭ – 21 мм/час

э-1 % п- 1% с- 60% л- 26 % м-12 %

17.09.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –6,29 тригл – 1,85 ХСЛПВП -2,03 ХСЛПНП – 3,41 Катер -2,0 мочевина – 3,3 креатинин – 88 бил общ –8,8 бил пр – 2,0 тим – 1,6 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

17.09.14Св.Т4 - 17,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11500 эритр - 250 белок – отр

25.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.09.14 Суточная глюкозурия – 1,79 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 11,6 | 8,8 | 13,5 | 8,1 |
| 21.09 | 15,5 | 9,0 | 6,9 | 9,1 |
| 23.09 2-00 7,3 | 9,8 |  |  |  |
| 24.09 4-00 3,0 | 9,5 | 7,4 | 8,3 | 8,3 |
| 25.09 | 4,4 |  |  |  |

22.09.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС , венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии.

16.09.14 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.09.14ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

18.09.14 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН0- I. Риск 4.

18.0914 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р,берлиприл ,цифран , индапрес, диалипон турбо, актовегин ,нуклео ЦМФ , диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-32-34 ед., п/уж -23-25 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Лизин эсцинат 10,0 в/в кап №7 , лира 1000 мг в/м №10, диакарб по схеме (диакарб 1 в сут\*1 р в 3 дня, -6-8 т, аспаркам 1т \*3 р/д в дни приема диакарба ),нормовен 2 т утром 1-2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
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.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В.В.