#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1300

##### Ф.И.О: Сафонова Татьяна Викторовна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар, ул. Козацкая 17-а, корпус 2 -17

Место работы: Управление образования энергодарского гор. совета ДУЗ № 5, воспитатель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.10.14 по 31.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гастрит, ассоциированный с H-pylory, обострение. Хронический панкреатит средней степени тяжести с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-50 ед., п/у-28-30 ед. Сиофор 1000 2р\д. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает диакор 90 мг 1т 3р\д. Дифф. Эутиреоидный зоб с 2012. АТТПО – 17,1 ТТГ – 0,9. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –9,3 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-2 % с- 77% л- 18% м-2 %

21.10.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., олл –6,6 тригл – 3,02ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -4,34 Катер -6,5 мочевина –6,0 креатинин –82 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим –8,3 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

22.10.14 Глик. гемоглобин -10,3 %

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

22.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр - белок – отр

22.10.14 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –180,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 9,4 | 11,3 | 10,6 | 12,5 |
| 23.10 | 9,2 | 9,5 | 4,2 | 12,6 |
| 24.10 | 9,1 |  |  |  |
| 25.10 | 7,7 | 7,4 | 11,6 | 4,2 |
| 26.10 | 6,1 | 7,8 | 10,3 | 8,6 |
| 28.10 | 7,2 | 7,0 | 5,6 | 6,0 |
| 30.10 | 7,4 | 6,8 | 8,4 | 9,7 |

22.10.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, вензно-ликворная дисфункция.

21.10.14Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПГПГ.

25.10.14 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.10.14 Гастроэнтеролог: Хронический гастрит, ассоциированный с H-pylory, обострение. Хронический панкреатит средней степени тяжести с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

21.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.10.14 УЗИ ОБП Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, с тенденцией к увеличению размеров селезенки, мелкоочаговый лейомиоматоз матки.

21.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =7,5 см3

Перешеек – 0,67см.

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

Лечение: Фармасулин НNР п/к, диалипон в/в кап, актовегин в/в стр, витаксон в/м, стеатель в/в кап, диокордин, сиофор, розарт, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин 30/70 п/з-48-50 ед., п/уж -26-28 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Диалипон 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.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. Рек невропатолога габагамма 300 мг при необходимоси дозу увеличить.
9. 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.
10. Конс. гинеколога по м\ж, по данным УЗИ лейомиоматоз матки.
11. Рек. гастроэнтеролога: обследование родственников на H-pylory, контр H-pylory ч/з 3-4 мес, флемоксин 1000 по т 2р\д с едой 5 дней, затем кломед 1т 2р\д 5 дней, проксиум 40 мг 1т 2р\д с едой 14 дней, затем де-нол 2к 2р\д перед едой 14 дней, биогая 1т 1р\д 20 дней.
12. Б/л серия. АГВ № 234596 с 20.10.14 по 31.10.14. К труду 01.11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.