#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 502

##### Ф.И.О: Бурмистрова Галина Петровна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Механическая 33-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.04.15 по 24.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с МКБ, хр. пиелонефритом, обострение. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.кл. диф. кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф. кл II . Гипертоническая болезнь Ш стадии II степени. ГЛЖ. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, Умеренное когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., пекущие боли в подошвенной части стоп, давящие боли за грудиной, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил) – непродолжительное время, но в связи с ЖКБ, хр. холецисто-панкреатитом, перенесенным панкреонекрозом назначена инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/у-18 ед., Протафан НМ п/з – 26 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –3,1-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.15 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,4 лейк – 5,2СОЭ –30 мм/час

э- 2% п- 1% с-61 % л- 30% м-6%

21.04.15 Нв – 131 г/л

14.04.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,44 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,55 Катер -3,9 мочевина –3,9 креатинин – 85 бил общ – 9,4 бил пр – 2,2 тим – 4,9 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

14.04.15 Анализ крови на RW- отр

17.04.15 Сывороточное железо – 18,0 мкмоль/л (10,7-32,0)

17.04.15 К – 3,9 ; Nа – 139 Са – 2,0 ммоль/л

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

16.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -200000 эритр - 4000 белок – 0,048

22.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,079

14.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,037

17.04.15 Бак посев мочи + чувствит. к антибиотикам E. Coli 10\*8 KOE /cm3 чувствительный к ципрофлоксациму, офлоксациму, цефтазидиму, цефипиму, цефтриаксону, цефотаксиму, амикоцину, ампицилину, амоксицилину.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 9,3 | 11,7 | 17,3 | 8,5 | 3,8 |
| 13.04 | 8,5 | 8,3 | 8,4 | 3,2 |  |
| 16.04 | 5,8 | 5,8 | 6,7 | 5,3 |  |
| 19.04 | 6,8 | 8,1 | 7,6 | 4,6 | 3,8 |
| 21.04 | 4,3 | 3,1 | 7,2 | 6,4 |  |
| 22.04 | 6,8 | 10,0 | 8,9 | 4,5 |  |
| 23.04 |  | 11,9 | 10,4 | 5,2 |  |
| 24.04 |  |  |  |  |  |

14.04.15Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

09.04.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.04.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.04.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф.кл. диф. кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф. кл II . Гипертоническая болезнь Ш стадии II степени. ГЛЖ. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.04.15 осмотр асс каф терапии и клин. фармакологии Ткаченко О.В: Сд тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкоменсаця. Начальная катаракта ОД, незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДЭ II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХПБ II ст. ДН IV . МКБ, инфекция мочевыводящих путей. ИБС, диф. кардиосклероз, стенокардия напряжения Ш ф.кл. аортальный стеноз СН II А ф. кл II . ГБ Ш стадии II степени. ГЛЖ.

10.04.15 ФГ ОГК№ 86173 : без патологии

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

24.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,; перегиба ж/пузыря в ср/3 тела , множественных конкрементов в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, конкремента в правой почке, с умеренными нарушениями урокинетики, микролитов в почках, косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита.

10.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 3,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, тивортин, витаксон, глиятон, амлодипин, берлиприл, сермион, лефлок, флуконазол, небивал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. Уменьшились шаткость при ходьбе и головокружения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ п/з-26-28 ед., п/уж -12-14 ед.,

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. 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: амлодипин 5-10 мг, аспекард 100 мг 1р/д., карведилол 12,5мг утр. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индапрес 1т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС по м/ж.
5. Берлиприл 15 мг сут, амлодипин 10 мг, небивал 5 мг. Контр. АД.
6. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р 1 мес.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдать ТТГ, АТТПО.
9. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Контр ан. мочи, конс. уролога по м/ж.
11. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон 2к 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.