#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1500

##### Ф.И.О: Плахотнюк Лидия Ивановна

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 5-40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.12.15 по 15.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия. Инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце риск 4. Анемия неясного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, болезненность 1п левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 60 мг 2т утром + диаформин 850 2р\д. Гликемия –7-14 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липразид 1т 1р/д. инфецированая рана 1п левой стопы дистальной фаланги в течении недели (микротравма). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.12.15 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр – 3,5 лейк – 6,4 СОЭ –13 мм/час

э- 3% п- 0% с- 70% л- 23 % м- 4%

07.12.15 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр 3,4 лейк – 6,8 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 31% м- 3%

03.12.15 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –6,72 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 4,5Катер -3,7 мочевина – 11,8 креатинин – 108 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,3 АСТ – 0,46 АЛТ –0,32 ммоль/л;

08.12.15 мочевина 10,0 креатинин-121

### 03.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 21-23 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17500 эритр - 250 белок – отр

14.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 250 белок – отр

04.12.15 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия –24,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 |  |  |  | 13,2 |  |
| 03.12 | 5,8 | 9,2 | 11,8 | 12,0 |  |
| 06.12 | 7,8 | 9,0 | 12,0 | 12,5 | 8,7 |
| 08.12 | 9,2 | 12,8 | 11,5 | 11,8 |  |
| 10.12 | 7,9 | 9,1 | 8,7 | 13,6 |  |
| 11.12 | 6,9 | 8,3 |  | 9,5 |  |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

04.12.15Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.12.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце риск 4.

04.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, инфекция мочевыводящих путей ?

07.12.15 На р-гр левой стопы без структурных изменений признаки ДОА межфаланговых суставов.

03.12.15 Гематолог: анемия неясного генеза.

08.12.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

04.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

07.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

14.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: офлоксацин цефтриаксон, Хумодар Б100Р, Хумодар К25 100Р, диаглизид, нолипрел, диаформин, актовегин витаксон, диклофенак, анальгин, димедрол, папаверин, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. Инфицированная рана 1п левой стопы в стадии заживления, признаков воспаления нет.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-14 ед., п/уж -8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
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). Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Контроль креатинина мочевины в динамике.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гематолога: Определить сывороточное железо, затем повторная конс гематолога.
13. Контр ОАК в динамике.
14. Рек. хирурга: продолжить перевязки с гентаксаном на область дистальной фаланги 1п левой стопы до полного заживления.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.