#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1518

##### Ф.И.О: Дейнега Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. Космическая 1

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 07.12.15 по 17.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. гемисфере (2000), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, обострение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 13ед, п/у- 11ед., Протафан НМ п/з 20 ед, п/у – 13 ед. Гликемия –7-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Боли в н/к течении 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв – 13 г/л эритр –4,1 лейк –9,2 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 1% с- 60% л- 31% м- 6%

08.12.15 Биохимия: СКФ –64,47 мл./мин., хол –7,8 тригл -1,54 ХСЛПВП – 1,48 ХСЛПНП 5,62 Катер – 4,3 мочевина –5,8 креатинин – 111,6 бил общ – 11,9 бил пр – 2,9 тим –2,4 АСТ – 0,27 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 28-32 в п/зр белок – 0,058 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21000эритр - 750 белок – 0,038

14.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,021

09.12.15 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 8,2 | 9,6 | 9,6 | 7,6 |
| 10.12 | 6,5 | 9,7 | 10,0 | 9,6 |
| 13.12 | 7,6 | 10,9 | 10,9 | 9,6 |
| 15.12 | 6,6 | 9,8 | 9,2 | 8,8 |

07.12.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. гемисфере ( 2000), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

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

07.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст, ; перегиба ж/пузыря области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, образования в левой почке похожего на ангиомиолипому, нельзя исключить наличие микролитов почках.

09.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: эналаприл, предуктал MR, аспекард, офлоксацин, небивалол, диаформин, эспа-липон, актовегин, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/уж -11 ед., Протафан НМ п/з 22 ед. п/у 13 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. Контроль креатинина, мочевины в динамике.
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: хипотел 80 мг 1р\д . небивалол 2,5 мг 1р\д. Контр АД. ЭКГ.
5. Эспа-липон 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.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить ТТГ, АТТПО. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ( в эндиспансере отказалась).
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек нефролога: проведение антибактериальной терапии, адекватная противогипертензивная терапия.
10. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.