#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1151

##### Ф.И.О: Каракай Людмила Петровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле ул. Школьная 33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.09.15 по 08.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, камень левого мочеточника. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, метамин SR 1000 утром, сиофор 1000 веч. Гликемия –16,0-20,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.15 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,5 лейк 8,3 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п-1 % с- 67% л- 28 % м-3 %

24.09.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –7,7 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,44ХСЛПНП – 5,45Катер -4,3 мочевина –7,7 креатинин –115,2 бил общ –29,4 бил пр –9,9 тим – 1,9 АСТ – 0,54 АЛТ –0,51 ммоль/л;

29.09.15 Биохимия: мочевина –9,8 креатинин – 109,2 бил общ – 24,55 бил пр 5,2 тим –2,7 АСТ –0,46 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

24.09.15 Анализ крови на RW- отр

02.10.15ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 801,7 (0-30) МЕ/мл

### 24.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - на ½ ; эпит. перех. -ум в п/зр

### 05.10.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4-5, эритр – 1/3 в п/зр белок – 0,349 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

30.09.15 ал на я/г - отр

28.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

25.09.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия – 84,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 |  |  |  | 17,1 |
| 24.09 | 10,6 | 10,8 | 9,3 | 10,3 |
| 29.09 | 9,0 | 13,9 | 9,9 | 17,9 |
| 01.10 | 8,4 |  |  |  |
| 04.09 | 8,4 | 10,3 | 8,0 | 12,9 |
| 05.10 | 8,5 |  |  | 14,9 |
| 06.10 | 10,2 | 9,9 | 7,8 | 10,4 |
| 07.10 | 7,1 | 11,9 |  |  |
| 08.10 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м.

23.09.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.09.15ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда. Удлинение эл. систолы.

29.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия мелких конкрементов в левой почке, микролитов в почках.

06.10.15Уролог: МКБ, камень левого мочеточника, самостоятельное отхождение.

29.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, но-шпа, папаверин, глимакс, сиофор, аспирин кардио, предуктал MR, эналаприл, бисопролол, фенигидин, торсид, этсет, диалипон, солкосерил, луцетам, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. У больной 06.10.15 появились выраженные боли в левой поясничной области и по ходу мочеточника. Осмотрена урологом, Закл: «МКБ, камень левого мочеточника, самостоятельное отхождение», даны рекомендации. 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: Инсуман Рапид п/з- 14-16ед.,

Инсуман Базал п/з 26-28, п/у 8-10 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

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 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, тризипин 250 мг 2р\д, АТФ лонг 20 мг 1р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, бисопролол 2,5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: ницериум уно 30 мг утром 1,5 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек уролога: профилактика МКБ 2р/год: в течение одного месяца прием жидкости, индапрес 2,5 мг 2т утром, уронефрон 30 к 3р/д. 1р/год контр УЗИ, ОАМ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.