#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 200

##### Ф.И.О: Хрипун Людмила Семеновна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье , Космическая 101, 47

Место работы: ЧП «НАУЗ» начальник УТР

Находился на лечении с 11.02.15 по 23.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП ПОП медиальная грыж диска L5-S1, протрзурия L3-L4-L5) люмбалгия слева, стадия ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Желудочковая экстрасистолия СН II А ф.кл. II. Диффузный зоб IIст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, отечность н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг/сут, глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –9-9 ммоль/л. НвАIс – 13,5 % от 21.01.15 . Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк –7,4 СОЭ – 21 мм/час

э-2 % п- 1% с- 55% л- 41 % м- 1%

12.02.15 Биохимия: СКФ – 189мл./мин., хол –8,3 тригл – 2,2ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП – 6,49Катер -9,2 мочевина –5,0 креатинин – 57,2 бил общ – 21,4 бил пр –4,2 тим –3,78 АСТ –0,67 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

16.02.15ТТГ – 2,47 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –17,5 (0-30) МЕ/мл

### 12.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 19.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

17.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10000 эритр - 500 белок – отр

20.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 38000 эритр -250 белок – отр

13.02.15 Суточная глюкозурия – 2,71 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 136,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 |  |  |  | 14,7 | 12,4 |
| 12.02 | 9,6 | 11,9 | 11,8 | 12,6 | 10,0 |
| 13.02 | 10,1 |  |  | 10,4 | 7,3 |
| 14.02 | 10,0 | 13,1 | 10,2 | 10,0 |  |
| 17.02 | 10,2 | 12,4 | 10,7 | 11,1 |  |
| 18.02 | 9,1 |  |  |  |  |
| 19.02 | 9,1 | 9,7 | 6,8 | 5,0 |  |
| 22.02 | 8,0 | 9,8 | 7,9 | 7,7 |  |

11.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП медиальная грыж диска L5-S1, протрзурия L3-L4-L5) люмбалгия слева, стадия ремиссии.

11.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8

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

11.02.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Единичная желудочковая экстрасистолия Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж норма. Ритм синусовый, тахикардия. Частые желудочковые экстрасистолии Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.02.15ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. при сравнении с ЭКГ от 16.02.15 данные теже.

12.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Желудочковая экстрасистолия СН II А ф.кл. II.

11.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.15Нефролог: Дообследование : УЗИ МВС

12.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V =9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, умеренно однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, предуктал MR, кардиомагнил, амарил, глюкофаж, индапрес, каптоприл, сотелол, сторвакс, норфлоксацин, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 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: Генсулин R п/з- 6-8ед., п/уж 4-6 ед., Генсулин Н п/з 20-22 ед, п/уж 14-16 ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: сотелол 40 мг 2р\д. При выписке рекомендовано лечение у врача кардиолога по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг per os 1-1,5 мес ,витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через 6 мес. Пища богатая йодом.
8. 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.
9. Рек. нефролога: УЗИ МВС. Повторный осмотр нефролога.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Б/л серия. АГВ № 234745 с 11.02.15 по 23.02.15. К труду 24.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.