#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 989

##### Ф.И.О: Макаева Галина Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12-61

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 22.08.16 по 01.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.Инфекция мочевыводящих путей. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Почти зрелая катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), атероскелротчиеская. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере ( 2002). Правосторонний умеренный гемипарез. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл.постинфарктный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/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 220/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, бол в прекардиальной области, шаткость при ходьбе гипогликемические состояния в ночное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., п/у- 20ед. Гликемия –7-10 ммоль/л. . Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг 2 р/день. В2002 году перенесла ишемический инсульт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.08.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,2СОЭ –34 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 27% м-2 %

23.08.16 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 2,85Катер -2,9 мочевина – 6,1 креатинин –88 бил общ – 34,6 бил пр –5,2 тим –0,76 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

26.08.16 бил бщ – 34,6 бил пр – 7,4

23.08.16 Анализ крови на RW- отр

25.08.16 К – 3,8 ; Nа –143 ммоль/л

29.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 94 %; фибр – 5,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 23.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на всё; эпит. перех. - в п/зр

23.08.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

25.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - 500 белок – отр

30.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр – 500 белок – отр

26.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 |  |  | 10,8 | 11,6 | 10,0 |
| 23.08 | 9,3 | 10,6 | 12,1 | 12,0 |  |
| 25.08 | 9,9 | 9,7 | 7,7 | 8,8 |  |
| 28.08 | 8,9 | 10,5 |  |  |  |
| 29.08 | 7,0 | 8,7 | 8,2 | 6,8 |  |
| 30.08 в2.00-5,3 |  | 8,1 |  |  |  |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), атеросклеротическая. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2002). Правосторонний умеренный гемипарез. Вестибуло-атактический с-м.

2308.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие .а:в 1:3, артерии узкие вены широкие полнокровные, сосуды умеренно извиты. Выраженный ангиосклеоз, Салюс 1-II. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Почти зрелая катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. .

23.08.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.8.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения,постинфарктный кардиосклероз (без даты) II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск

30.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.08.16РВГ: . Нарушение кровообращения справа IV ст. слева Ш ст тонус сосудов N.

31.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; мелких конкрементов ,микролитов поках без нарушения урокинетики.

2208.16 Фг ОГК№ 37366: возрастные изменений , гипетрофия левого желчдока.

Лечение: Хумодар К 25Р ,тиогамма турбо ,витаксон ,ноотропил ,луцетам ,эналаприл ,предуктал МR, лоспирин ,вестибо , торсид ,норфлоксацин,канадский йогурт, атоксил.,эссенциале

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

Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 42-44ед., п/уж -16 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы ,печеночных проб
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
6. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д.
7. УЗИ щит. железы по м /жит.
8. Эссенциале по 2 табл 3 р /день -1 мес .Контроль печеночных проб в динамике .Консультация гастроэнтеролога по м /жит при необходимости.
9. Канефрон 2т. \*3р/д-1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко после тщательной сан .гигиен.подготовки..

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.