#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 542

##### Ф.И.О: Строменко Любовь Павловна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 59-67

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 2.04.16 по 06.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,воричноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф.кл. II. САГ 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная торакалгия, хронический болевой с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Кандидозный кольпит. Недостаточность мышц тазового дна.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области бол в крупных суставах, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 12.04.16 назначен инсулин короткого действия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 13.04.16. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает раунатин 1т нерегулярно. С 12.04.16-21.04.16 стац. лечение в инфекционном отделении г. Энергодар по поводу ОГИ, хр. панкреатита, хр. пиелонефрита. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –6,2 СОЭ – 40 мм/час

э- 4% п-2% с- 59% л- 27 % м- 8%

22.04.16 Биохимия: СКФ –89,8 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,56ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП -3,96 Катер -5,7 мочевина –4,4 креатинин – 81 бил общ – 1,2 бил пр –2,8 тим – 2,17 АСТ – 0,2 АЛТ – ,28 ммоль/л;

22.04.16 К – 4,7 ; Nа – 138 ммоль/л

22.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 22.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на всё в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко белок – 0,55 лейкоциты на все п/з

02.05.16 посев мочи на стерильность- результаты на руках

06.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 168750эритр – 250 белок – 0,043 бактерии – много

25.04.16 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – 0,132

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 | 14,4 | 15,6 | 10,9 | 11,5 |
| 24.04 | 7,1 | 9,3 | 8,1 | 10,5 |
| 27.04 | 7,9 | 9,3 | 12,4 | 9,6 |
| 30.04 | 8,4 | 12,4 | 11,4 | 12,0 |
| 04.05 |  | 11,2 | 6,4 | 8,3 |
| 05.05 |  | 8,5 |  |  |

20.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Веретброгенная торакалгия, хронический болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

20.04.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ;

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.

20.4.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II а. ф.кл. II. САГ 1 ст.

21.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.16Гинеколог: Кандидозный кольпит. Недостаточность мышц тазового дна.

22.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Р100Р, сиофор, Хумодар К 25 100Р, луцетам, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста, гинеколога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-24-26 ед., п/уж -16-18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1 т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес.
7. С учетом посева мочи, рекомендовано антибактериальная терапия по поводу хр. пиелонефрита. Конс. и лечение у уролога пом\ж
8. Рек гинеколога: мазь метилуроциловая, крем клотримазол на обл . паховых складок.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.