#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1469

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

Год рождения: 1952

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. Космическая, 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.11.16 по 05.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Конъюнктивит ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в пр г/сфере ( 2000). Вестибуло-атактический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст ДЖП по гипомоторному типу. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Конъюнктивит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в животе опоясывающего характера, тошноту в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у-11 ед., Протафан НМ п/з 22 ед.п/у 13 ед Гликемия –6-14 ммоль/л. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк – 8,7 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 59% л- 39% м- 2%

30.11.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 6,0 СОЭ –20 мм/час

э- 6% п- 1% с- 63% л- 25% м- 5%

25.11.16 Биохимия: СКФ –67,0 мл./мин., хол –7,7 тригл -1,74 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -3,7 Катер -6,4 мочевина –10,2 креатинин –102 бил общ – 2,5 бил пр – 4,3 тим –4,3 АСТ –0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

25.11.16Амилаза -38,2

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,143 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.11.16 Суточная глюкозурия – 0,92%; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.11 | 8,1 | 10,6 | 9,4 | 11,6 |
| 27.11 | 6,6 | 6,4 | 11,5 | 8,5 |
| 30.11 | 6,0 | 9,6 | 6,8 | 9,1 |

24.11.16Невропатолог: ДЭП 1-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в пр г/сфере ( 2000). Вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.12.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6

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

24.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

01.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст ДЖП по гипомоторному типу.

25.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

25.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре функционального раздражения кишечника. .

25.11.16Хирург: Хронический панкреатит со снижением ферментативной функции. Диспепсический, болевой с-м. (состояние после обострения) ДЖПВ по гипомоторному типу. Хронический гастродуоденит.

05.11.12УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, тиогамма турбо, тивортин, витаксон, аспирин кардио, эналаприл, урсоност, дефенорм, гепадиф, нолипрел форте, бисопролол, амлодипин, предуктал MR.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з-14-16 ед., п/уж 11-12 ед., Протафан НМ п/з 22-24 ед, п/у 13-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. бисопролол 5-10 мг 1р\д При недостаточном снижении АД амлодипин 5-10 мг веч. Фитосед 1к 4р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 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.
10. Рек. невропатолога: нейродар 500 мг 2р\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: , тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 2к 2р/д после еды 3 мес, урсоност 300 мг 2т на ночь 3 мес, дефенорм 1т 3-4р/д 1-3 мес. Контроль УЗИ и холестерина через 3 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.