#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1472

##### Ф.И.О: Кочерга Наталья Евгеньевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 23-19

Место работы: пенсионер

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП II – Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в системе ВБА, левосторонняя пирамидная недостаточность, вестибуло-атактический с-м с элементами моторной афазии. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. за мед помощью не обращалась. В 2010 во время оперативного лечения - вскрытие карбункула, выявлена гипергликемия, временно получала инсулин, затем переведена на ССТ, Диабетон MR, сиофор. В 2012 госпитализирован в стационар, назначен : Фармасулин НNР п/з-18-20 ед., п/у- 8-10ед., + сиофор 1000 2р/д. В 2013 перенесла ишемический инсульт в системе ВБА. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк –5,7 СОЭ 12 мм/час

э-0 % п- 0% с-74 % л- 22% м-4 %

27.11.16 тромб - 200

04.11.16 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк – 5,5 СОЭ –30 мм/час

э-1 % п- 3% с-65 % л- 23 % м- 8%

25.11.16 Биохимия: хол –5,31 тригл – 1,21ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -3,91 Катер – 5,2мочевина –11,5 креатинин – 140 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,8 АСТ –034 АЛТ –0,26 ммоль/л;

01.12.16Св.Т4 - 14,4 (10-25) ммоль/л ТТГ – 0, ( 0,3-4,0)

25.11.16 Са – 2, 15

25.11.16 л; К – 4,0 ; Nа – 133,7 ммоль/л

26.11.16 Проба Реберга: креатинин крови-142 мкмоль/л; креатинин мочи- 8816 мкмоль/л; КФ-31,4 мл/мин; КР- 98,4 %

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ½ в п/зр белок – 0,28 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - 175000 белок – 0,139

30.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 1000 белок – отр

26.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,202

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.11 |  |  | 14.,9 | 11,6 | 12,8 |
| 25.11 | 7,9 | 7,9 | 4,4 | 10,5 |  |
| 26.11 | 5,1 | 8,2 | 6,5 | 8,7 |  |
| 28.11 | 3,6 | 7,2 | 7,4 | 4,8 |  |
| 30.11 | 4,5 | 7,9 | 6,7 | 7,9 |  |
| 02.12 | 5,2 | 10,1 | 7,9 | 7,1 |  |
| 03.12 | 6,3 | 7,9 | 8,6 | 10,0 |  |
| 04.12 | 4,8 | 7,9 | 11,0 | 10,5 |  |

24.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II – Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в системе ВБА, левосторонняя пирамидная недостаточность, вестибуло-атактический с-м, с элементами моторной афазии.

02.12.16Окулист: (осмотр в ОИТ).

Помутнения в хрусталиках ОИ. Фиброз стекловидного тела. Незрелая катаракта ОИ. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.11.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области

28.11.16 Гинеколог: на момент осмотра патологии не выявлено

02.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, функционального раздражения кишечника.

Лечение: липразид, эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, корвалол, актовегин, тиоктодар, фенигидин, эналаприл, цефтриаксон, линекс, валериана, папаверин, каптоприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/80-200/100 мм рт. ст. Пациентка апатична.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-16-18 ед., п/уж – 10-12ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 20 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. физиотенс 0,2-0,4 на ночь Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, нейродар 1000мг в/в кап № 10

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В