#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1477

##### Ф.И.О: Заволока Любовь Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Астраханская, 4

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 25.11.16 по 06.12.16 в энд. отд. (25.11.16-05.12.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IV ст.: диаб. нефропатия V. Анемия. кисты обеих почек. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. САГ Ш. Хронический гепатит «С» ст. ремиссии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника с преимущественным поражением поясничного отдела, грыжа м/п диска L4, L5, S1, до 6 мм с компрессией дурального мешка, левостороння люмбоишалгия, выраженный болевой с-м. Ангиотрофоневроз н/к Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, головокружение, тошноту, общую слабость, выраженные боли в ПОП.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 3 мг утром, глюкофаж 850 1р/д. Гликемия 8-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 1р\д. С 07.11.16-.18.11.16 стац лечение в отд. реабилитации МСЧ «Мотор-Сич» с диагнозом Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника. 23.11.16 конс. нефрологом ЗОКБ Дз: «ХБП IV, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия, анемия» (см. конс. закл). Гепатит «С» с 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.11.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк – 7,1СОЭ –40 мм/час

э-1% п- 5% с- 54% л- 38% м- 2%

04.12.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,8 лейк – 4,7СОЭ –40 мм/час

э- 2% п- 6% с- 69% л- 20% м- 3%

26.11.16 Биохимия: хол –4,3 креатинин – 200 бил общ –10,3 бил пр – 2,5 тим – 5,5 АСТ –0,14 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

26.11.16 СКФ – 35,3 креатинин – 200

29.11.16 креатинин – 237,8 СКФ – 29,7

04.12.16 креатинин – 207 СКФ – 33,7

26.11.16 Гемогл – 110; гематокр – 0,35; общ. белок – 67 г/л; К – 4,4 ; Nа – 147 ммоль/л

26.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

28.11.16 Проба Реберга: креатинин крови- 237,8мкмоль/л; креатинин мочи- 6206 мкмоль/л; КФ-15,01 мл/мин; КР- 95,41 %

### 26.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 эрит – 1-2-3- лейк – 6-7в п/зр белок – 0,346 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр 200- белок – 0,253

30.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр 250- белок – 0,331

02.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр 1000 белок – 0,326цил – 16 в кам.

05.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 500- белок – 0,265

28.11.16 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – 0,28

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.11 |  | 5,8 | 4,5 | 5,9 |
| 26.11 | 7,6 | 5,5 | 5,8 | 5,8 |
| 27.11 | 6,3 | 4,3 | 6,0 | 6,4 |
| 28.11 | 8,8 | 7,1 | 7,4 | 7,2 |
| 29.11 | 8,0 | 7,4 | 5,3 | 6,5 |
| 30.11 | 7,1 | 5,8 | 5,7 | 7,5 |
| 01.12 | 4,6 | 5,5 | 6,2 | 5,2 |
| 02.12 | 6,2 | 6,4 | 5,9 | 7,6 |
| 03.12 | 6,8 | 7,8 | 7,1 | 7,3 |
| 04.12 | 7,5 | 8,1 | 6,4 | 6,7 |
| 05.12 | 7,5 | 7,8 |  |  |

25.11.16Невропатолог: Диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника с пиемуществым поражением поясничного отдела, грыжа м/п диска L4, L5, S1, до 6 мм с компрессией дурального мешка, левостороння люмбоишалгия, выраженный болевой с-м. Ангиотрофоневроз н/к.

05.12.16Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,07 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. рубец по задней стенке?

25.11.6Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. САГ Ш

05.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.16Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Анемия. кисты обеих почек.

28.11.16 на р- гр ОГК: легкие без инфильтрации корни структурны, синусы свободны. Органы средостения – увеличен левый желудочек.

25.11.16Осмотр к.м.н. Соловьюк А.О.: ДС тип 2, вторичноинсулинзависимый тяжелая , форма ст. декомпенсации, ХБЮП IV, Диабетическая нефропатия V . Диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. САГ. Хронический гепатит С ст. ремиссии.

Лечение: азомекс, бисопролол, нормазе, тардиферон адаптол, ново-пасит, предуктал MR, гидозепам, фениидин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, нолбуфен, предуктал MR, диклофенак, гепарин, ксантинол, цефтриаксон, абифлокс, линекс, канефрон, палин, каптоприл.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 6-10 ед, п/у 4- 8 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: см. рекомендации нефролога + предуктал MR.
7. Рек. невропатолога: новбуфен 1,0 в/м при выраженной боли!.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: диета с ограниением бела, соли ,продуктов богатых калием азомекс 5 мг\сут, бисопролол 2,5 мг утром, тардиферон 1т\сут, показано применение эритропоеттином, Ингибиторы АПФ и АРА II не показано.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В