#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 281

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

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 27 корпус3 - 31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.03.16 по 15.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Патология МАГ (S-образная извитость правой ПА) вестибуло-атактический, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение. никтурия до 5 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия–10,8-17,3 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,1 СОЭ – 8мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 29 % м-5 %

03.03.16 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,03 ХСЛПВП – 0,93ХСЛПНП – 5,1Катер -6,5 мочевина –5,2 креатинин – 90 бил общ – 14,8 бил пр –3,3 тим –3,9 АСТ –0,10 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

02.03.16 Гемогл –158 ; гематокр – 0,5; общ. белок – 71 г/л; К – 4,18 ; Nа – 136,8 ммоль/л

03.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –113 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –183 %; св. гепарин – 2

### 03.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –5-8 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. – 1/2; эпит. перех. - в п/зр

03.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33000 эритр - 500белок – отр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –123 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 |  |  | 9,3 | 5,8 | 8,9 |
| 04.03 | 14,1 | 13,6 | 13,1 | 16,2 |  |
| 06..03 | 13,5 | 13,6 | 16,8 | 13,4 |  |
| 09.03 | 11,7 | 11,3 | 11,9 | 12,0 |  |
| 13.03 | 11,0 | 11,9 | 12,0 | 12,3 |  |

02.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I. Патология МАГ (S-образная извитость правой ПА) вестибуло-атактический, цефалгический с-м.

02.03.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.80.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

10.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Амарил, глюкофаж, цифран ОД, мерказолил, витаксон, диалипон, фуросемид, тиоктацид, розукард, мексиприм, энтеросгель, Хумодар Р100Р,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы. Учитывая стойкую гипергликемию, явления кетоацидоза при поступлении больной рекомендовано инсулинотерапия от которой отказывается, несмотря на проводимые беседы. При сохраняющей стойкой гипергликемии в амб условиях рекомендовано госпитализация дл подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. 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.
5. Рек. невропатолога: витаксон 1т 3р\д 1 мес, розарт 10 мг веч дообследование Дуплекс МАГ.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.