#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 295

##### Ф.И.О: Сосна Наталия Викторовна

Год рождения: 1959

Место жительства: К- Днепровский р-н, К-Днепровская ул. Усачева 156

Место работы: н/р, инв II гр УБД АА № 201620

Находился на лечении с 04.03.16 по 16.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД. Авитрия ОД. Начальная катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в стволе головного мозга (17.12.10) вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, чувство дискомфорта в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ п/з 20ед, п/у 20 ед. Гликемия –9,8-16,4 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 2р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,7 лейк – 4,9 СОЭ –12 мм/час

э-4 % п- 2% с- 50% л- 28% м- 6%

07.03.16 Биохимия: СКФ –92,7 мл./мин., хол – 6,8тригл -1,97 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -4,5 Катер -3,8 мочевина –6,5 креатинин –94 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –6,5 АСТ – 0,28 АЛТ –0,18 ммоль/л;

07.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 107 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 09.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,210 ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - ед в п/зр

10.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 77000 эритр - 2500 белок – 0,173

14.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - 2500 белок – 0,166

09.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –48,02 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 4,3 | 7,6 | 11,3 | 11,6 |
| 07.03 | 8,1 | 8,2 |  | 12,0 |
| 10.03 | 7,2 | 11,8 | 7,7 | 7,8 |
| 13.03 | 6,6 | 7,2 | 6,2 | 10,5 |

04.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в стволе головного мозга (17.12.10) вестибуло-атактический с-м.

04.03.16Окулист: VIS OD= ноль OS=0,1 с кор 0,3

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках OS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Авитрия ОД. Начальная катаракта OS . Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.16РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих.

04.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, каптоприл, индапрес, ципрофлоксацин, розарт, витаксон, диалипон, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/уж – 12-14ед.,

Протафан НМ п/з 20-22 ед, п/у 20 – 22ед ..

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1т 2р\д 1 мес,, Гиполипидемическая терапия
7. Рек. окулиста: калий йодид 2% 2к 3р/д в OS, трайкор 1т 1р/д,
8. 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.