#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 345

##### Ф.И.О: Ганова Елена Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шевченко ул. Малиновского, 6

Место работы: Петровская ООШ 1-II ст. инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.03.16 по 28.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая 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 II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II , на фоне стенозирующего атеросклероза (стеноз ВСА с 2х сторон), с-м ПА справа ликворно-венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП, вестибуло-атактический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2008 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-52 ед., п/у- 40ед., сиофор 1000 утром. Гликемия –9,2-18,0 ммоль/л. НвАIс - 10 % от 21.01.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.16 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,2 лейк – 5,3 СОЭ –13 мм/час

э- 3% п-1 % с- %54 л-39 % м-3 %

16.03.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –4,94 тригл – 1,37ХСЛПВП – 1,02ХСЛПНП -3,29 Катер -3,8 мочевина –4,9 креатинин – 9,8 бил общ –2,4 бил пр –2,4 тим –1,3 АСТ – 0,28 АЛТ –0,76 ммоль/л;

22.03.16 С-реактивный белок - отр

18.03.16; К – 4,43 ; Nа –143 Са – 2,38 ммоль/л

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 5-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

21.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10500 эритр - белок – отр

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

18.03.16 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 6,8 | 8,1 | 8,8 | 11,4 |
| 21.03 | 87 | 10,3 | 7,7 | 9,4 |
| 24.03 |  |  |  | 9,3 |
| 25.03 |  | 8,5 |  |  |

16.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II , на фоне стенозирующего атеросклероза (стеноз ВСА с 2х сторон), с-м ПА справа ликворно-венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ;

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

15.0.316ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.03.16ЭХО КС: КДР-5,0 см; КСР-3,2 см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП – 4,2 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 3,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП и ПЖ, регургитации 1 сь а МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

16.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.0.316РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивного атеросклероза. Окклюзия передних отделов большеберцовых артерий с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии и1 ст, функционального раздражения кишечника, желчный пузырь удален.

16.0.316УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Фармасулин НNР, липрил, сиофор, янумет, цифран ОД, тиогамма турбо, мильгамма, цераксон, мидокалм,

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 52-54ед., п/уж -44-46ед.,

янумет 1т 2р\д

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. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: цераксон 500 мг 2р\ 1 мес
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 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.
9. Б/л серия. АГВ № 235204 с 15.03.16 по 28.03.16. К труду 29.03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.