#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1156

##### Ф.И.О: Бредихина Галина Ефимовна

Год рождения: 1941

Место жительства: Приморский р-н, Приморск ул. Гелика 2-8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.09.16 по 10.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Миопия средней степени ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хр. пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), астено-невротический с-м, с-м вестибулопатии. Умеренно когнитивное снижение. Эмоционально лабильное расстройство органического характера (церебральный атеросклероз, СД). Посттравматическая подкожная гематома левой ягодичной области. Поверхностная рана передней поверхности левой голени. Вправимая пупочная грыжа больших размеров. Гиперплазия эндометрия в менопаузе. Полип эндометрия. Остеатроз суставов стоп Rо II НФС 1. Плоскостопия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глибомет 1т 3р/д. Гликемия –13-17,5 ммоль/л. Ухудшение состояния в течении 3 мес 14.09.16 в связи с повышением гликемии до 18,00 ммоль/л госпитализирована в терап отд. Приморской ЦРБ, где назначена инсулинотерапия инсулином короткого действия Хумодар Р п/з 6 ед, п/о – 4 ед, п/у 4 ед, глибомет по 1т3р\д. Для дальнейго подбора ССТ переведена в ОКЭД. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв – 124г/л эритр –3,7 лейк – 3,5 СОЭ –25 мм/час

э-1 % п-0 % с-56 % л- 36% м-7 %

27.09.16 Биохимия: СКФ –36 мл./мин., хол –5,4 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 3,38Катер -2,43 мочевина –9,4 креатинин – 82 бил общ –9,0 бил пр 2,6– тим – 3,5 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

30.09.16 Биохимия: СКФ – 36,1 мочевина –5,0 креатинин –81,2

27.09.16 Глик. гемоглобин – 14,3%

27.09.16 Анализ крови на RW- отр

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – на всё в п/зр белок – 0,104 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

29.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -эритр - 20000 белок – 0,508

28.09.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – 0,117

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 10,9 | 12,8 | 9,2 | 9,3 |
| 28.09 | 10,4 | 13,5 | 11,7 | 13,1 |
| 30.09 | 5,1 |  | 9,6 | 6,8 |
| 01.10 | 4,3 |  |  |  |
| 02.10 | 10,2 | 12,2 | 10,1 | 7,7 |
| 04.10 | 5,8 | 4,8 | 5,0 | 5,6 |
| 06.10 | 5,4 | 7,2 | 8,4 | 11,8 |
| 07.10 |  |  |  | 9,9 |

26.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), астено-невротический с-м, с-м вестибулопатии. Умеренно когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.09.16Окулист: VIS OD=0,1-3,5=0,3 OS= 0,1-2,75=0,3 ;

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

26.07.16ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

04.10.16 Психиатр: эмоционально лабильное расстройство органического характера (церебральный атеросклероз, СД). Психических расстройств не выявлено.

27.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I

27.09.16 Хирург: Посттравматическая подкожная гематома левой ягодичной области. Поверхностная рана передней поверхности левой голени. Вправимая пупочная грыжа больших размеров.

27.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения

03.10.16 ФГ№ 99207: без патологии.

03.10.16 Р-п обеих голеней и г/стопных суставов: без костно-деструктивных изменений.

05.10.16Гинеколог: Гиперплазия эндометрия в менопаузе. Полип эндометрия.

04.10.16 МРТ головного мозга: МРТ картина очага в центральных отделах Варолиева моста, вероятнее всего постишемического глиоза на фоне начальной дисциркуляторной лейоэнцефалопатии с признаками умеренной конвекситальной, церебральной и церебеллярной атрофии.

07.10.16 Ревматолог: Остеатроз суставов стоп Rо II НФС 1. Плоскостопия.

27.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;наличия кисты в левой почки. Эхопризнаки гиперплазии эндометрия, нельзя исключить налияи полипа полости матки.

29.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,2 см3; лев. д. V =2,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, бетасерк, нейроксон, ципрофлоксацин, левофлоксацин, флуконазол, атоксил, валериана, торсид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: пенфил Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/уж - 4ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 3р/д до 1 мес., мемо 10 мг 1/2т утром 1 нед, 1т утром 1 нед, 1,5 т утром 1 нед, 2 т утром до 3 мес.
10. Рек. нефролога: канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек гинеколога: УЗИ контроль вагинальным датчиков. ФДВПМ или гистерорезектоскопия в плановом порядке.
12. Рек психиатра: гидазепам 20 мг 2р\д при выраженных эмоционально лабильных расстройствах.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
14. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ортопедические стельки, хондросат 2,0 в/м 1р\д 10 дней, затем 2,0 в/м через день 10 дней, напрофер 550 2р/д 10 дней, затем 550 1р/д 10 дней, золопент 40 мг на ночь 3 нед, остеаль № 90 1т 3р\д 3 мес, контроль ОАК, СРБ в динамике. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.