#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 878

##### Ф.И.О: Гуртовая Нина Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Титова 33

Место работы: КУ «Балковская ООШ 1-II», учитель

Находился на лечении с 21.07.16 по 04.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени. ЖКБ, калькулезный холецистит, ст. ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-16ед., п/у-14 ед., диаформин 850 2р/д Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг 2р\д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,7 лейк –3,8 СОЭ – 18 мм/час

э- 4% п- 2% с- 45% л- 42% м- 7%

22.07.16 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –4,85 тригл -2,4 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,40 Катер -2,0 мочевина –6,0 креатинин –82 бил общ –13,5 бил пр – 3,2 тим –2,0 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

01.08.16 Глик гемоглобин 8,7%

### 22.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –15-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -95500 эритр -500 белок – отр

03.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -2500 белок – отр

25.07.16 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.16 Микроальбуминурия – 61,1мг/сут

04.08.16 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 7,3 | 10,1 | 9,1 | 7,9 |
| 24.07 | 5,4 | 7,9 | 8,2 | 9,2 |
| 31.07 | 4,2 | 6,9 | 7,7 | 5,6 |
| 02.08 |  | 5,0 | 5,6 | 9,9 |

21.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

26.07.16 Окулист:

Негомогенное помутнение в хрусталиках ОД больше чем в OS. гл. дно в О под флером. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз, Салюс 1, вены сужены значительно, расширены неравномерно. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS.

13.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Гипертрофия левого желудочка.

22.07.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.07.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.08.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени. ЖКБ, калькулезный холецистит, ст. ремиссии.

03.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; конкремента в желчном пузыре, микролитов почках.

2014.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: норфлоксацин, липрил, эналаприл, мефармил, Генсулин Н, диалипон турбо, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14-16 ед., п/уж -12-14 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
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.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсономт 3000 мг 1т на ночь 3 мес, пангрол 10 тыс 1т 3р\ во время есы 1 мес, меверин 1т 2р\д за 30 мин до еды при болях.
9. Б/л серия. АГВ № 2353 с 21.07.16 по 04.08.16. К труду 05.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.