#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 161

##### Ф.И.О: Омельченко Мария Николаевна

Год рождения: 1944

Место жительства: г.Запорожье ул, Чумаченко 27 - 80

Место работы: уд. УВ сер Д № 028795

Находился на лечении с 08.02.16 по 22.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, метамин 1000 мг веч. Гликемия –12,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 12 лет. Гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк – 6,7 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 0% с-65 % л- 29% м- 4%

09.02.16 Биохимия: СКФ –75,1 мл./мин., хол –3,94 тригл -2,3ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,4 Катер -2,4 мочевина –10,6 креатинин – 82 бил общ –9,3 бил пр –2,9 тим – 1,8 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

11.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33500 эритр - белок – отр

22.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8500 эритр - белок – отр

12.02.16 Суточная глюкозурия – 2,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –17,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 | 14,5 | 14,1 | 13,6 | 14,7 |  |
| 12.02 | 9,9 | 12,0 | 11,2 | 12,2 | 9,5 |
| 14.02 | 11,3 | 11,6 | 8,7 | 8,0 | 7,0 |
| 18.02 | 7,6 | 9,8 | 12,7 | 18,7 |  |
| 21.02 | 5,8 | 7,2 | 9,2 | 10,7 | 6,9 |

09.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

19.02.16Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,1 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

09.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

22.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 5,4см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тауфон, офлоксацин, пиколапс, метамин, витаксон, диапирид, метамин, ципрофлоксацин, флуконазол, предуктал MR, нолипрел, магникор, аторвастатин, тиоктодар, витаксон, пирацетам. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р Хумодар К 25 100Р, сенадексин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К25 100Р п/з- 34-36ед., п/уж -32-34 ед.,

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан. крови на ТТГ, АТТПО. Повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.