#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 103

##### Ф.И.О: Дейнега Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. Космическая 14

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 19.01.18 по 30.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хр. пиелонефрит, стадия обострения. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП Ш ,смешанного генеза (ишемический инсульт 2000 в пр гемисфере головного мозга), цереброастенический, вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у-11ед., Протафан НМ п/з 22 ед, п/у 13 ед, Гликемия –6-14ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 04.01.17 . Последнее стац. лечение в 2016г.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д, бисопролол 10 мг в обед, + эналаприл 20 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 22.01 | 148 | 5,0 | 6,3 | 25 | 215 | 1 | 1 | 53 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 47,95 | 8,44 | 2,2 | 1,73 | 5,69 | 3,9 | 8,5 | 129 | 16,9 | 4,2 | 4,1 | 0,14 | 0,42 |
| 29.01 | 51,6 |  |  |  |  |  | 7,0 | 120 |  |  |  |  |  |

22.01.18 Глик. гемоглобин – 9,7%

22.01.18 К – 4,03 ; Nа – 139Са++ -1,1 С1 -102 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –18-24 в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – 0,044

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -36500 эритр -250 белок – 0,03

29.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17500 эритр -250 белок – отр

22.01.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 9,5 | 12,5 | 11,3 | 15,2 |
| 24.01 | 8,7 |  | 11,0 | 8,2 |
| 25.01 | 6,4 | 9,2 |  |  |
| 27.01 | 8,1 | 7,1 | 10,3 | 8,5 |
| 28.01 | 5,2 |  | 7,1 |  |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП Ш ,смешанного генеза (ишемический инсульт 2000 в пр гемисфере головного мозга), цереброастенический, вестибуло-атактический с-м.

24.01.18 Окулист:Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс II , микроаневризмы, твердые эксудаты. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умернная Гипертрофия левого желудочка.

22.01.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.01.18 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

22.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

24.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, функционального раздражения кишечника, наличие образования в левой почке, похожего на ангиомиолипому, конкремента в правой почке, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

19.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, офлоксацин, нолипрел би форте, карведилол ,аспирин кардио, предуктал MR, тиогамма турбо, актовегин ,витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка, соли, в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/уж -13-15 ед., Протафан НМ п/з 24-26 ед,п/у 14- 16ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес., калия, натрия, общего белка, креатинина, мочевины, СКФ в динамике
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т 1р/д, карведилол 6,25-12,5 мг -2р/д. предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. Контроль АД, ЧСС, ЭКГ.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: УЗД МАГ, вестинорм 24 мг 2р/д,
11. Рек. нефролога: продолжить курс антибактериальной терапии до 10 дней, Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. ( при нормализации показателей мочи) до 3-4 курсов в год.
12. Офлоксин 200 мг 1т 2р/д до 10дней (принимает с 24.01.18). Контроль ан. мочи по Нечипоренко, ОАК, осмотр семейного врача по м/ж, с результатами.
13. При снижении СКФ ниже 30 мл/мин, отменить прием ингибиторов АПФ с последующей коррекцией гипотензивной терапии.
14. Конс уролога по м/ж учитывая изменения по данным УЗИ почек.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.