#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Зусманович Лидия Егоровна

Год рождения: 1934

Место жительства: г. Запорожье, ул Штурмовая 3-96

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.12.14 по 19.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Оперированная терминальная глаукома ОД. Глаукома OS. Пролиферативная диабетическая полинейропатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ИБС. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. ССП в течении последних 5 лет. В наст. время принимает: Янумет 50/1000 2р/сут, амарил 4 мг утром. Гликемия –9,5-13,5 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 22.11.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начла заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –6,4 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 1% с- 75% л-19 % м- 4%

12.12.14 Биохимия: СКФ –99,7 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,42 ХСЛПВП -0,95ХСЛПНП -2,6 Катер -3,42 мочевина –4,5 креатинин –70,8 бил общ – 14,2 бил пр –3,7 тим – 1,16 АСТ –0,30 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

### 09.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 59500 эритр - 500 белок – отр

16.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

15.12.14 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 8,1 | 9,7 | 6,4 | 10,1 |
| 11.12 | 9,2 | 14,5 | 5,4 | 7,8 |
| 16.12 | 7,8 | 8,0 | 7,0 | 8,8 |

09.12.14Невропатолог: ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение.

09.12.14Окулист: осмотр в палате.

Артифакия ОИ. Оперированная терминальная глаукома ОД. Глаукома OS. Пролиферативная диабетическая полинейропатия ОИ.

08.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось не отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.12.14Осмотр асс каф Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ИБС. кардиосклероз Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ, очень высокая степень риска. СН II А ф. кл II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

09.12.14Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Янумает, амарил, верошпирон, ципрофлоксацин, диапирид, канефрон, диаформин, тиогамма, актовегин, глиятон, трифас, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Янумет 50/1000 (или диаформин ( сиофор, глюкофаж) 1000 )- 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, трифас 10 мг 1р\нед, при недостаточном снижении АД амлодипин 10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: гилоба фитосом 1к 2р\д 1,5 мес.
8. Рек. асс Ткаченко О.В: диета, стол №9, трифас 1т 3р/нед, верошпирон 25 мг 1т в обед длительно, индапамид 2,5 мг утром, аспирин-кардио 100 мг веч, розувастатин 10 мг на ночь, дифокс 1т\сут.
9. Рек. окулиста: Азарга 2к 2р\д в ОИ, Оптика 1т 1р\д.
10. 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), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.