#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 847

##### Ф.И.О: Пуцько Наталья Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н с. Трудовое ул. Трудовская 116а

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 09.07.15 по 21.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. аномалия развития мочевыделительной системы – полное удвоение обеих почек. МКБ, пиелонефрит в стадии ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, боли в области сердца, никтурия до 3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32ед., п/у- 8ед.диаформин 850 2р/д. Гликемия –10,2-15,5 ммоль/л. НвАIс - 15,0% от 01.07.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк – 6,7 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 2% с- 57% л- 36% м- 5%

10.07.15 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –6,88 тригл – 0,84ХСЛПВП – 1,04ХСЛПНП – 5,45Катер -5,6 мочевина –4,5 креатинин – 120 бил общ – 10,8 бил пр – 2,5 тим – 1,7 АСТ – 0,16 АЛТ –0,29 ммоль/л;

10.07.15 К – 4,6 ; Nа –137,5 Са – 2,16 ммоль/л

### 10.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

14.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

13.07.15 Суточная глюкозурия – 1,10 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –24,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 | 10,3 | 16,8 | 5,7 | 9,1 |  |
| 12.07 | 6,2 | 3,2 | 6,0 | 13,5 |  |
| 13.07 |  |  |  | 11,5 |  |
| 14.07 |  | 6,7 |  |  |  |
| 16.07 | 5,5 | 9,8 | 2,9 | 10,9 | 9,3 |
| 17.07 |  | 8,0 | 10,9 |  |  |
| 18.07 | 4,5 | 9,5 | 11,7 | 6,6 |  |
| 20.07 |  | 8,2 | 7,0 |  |  |

09.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

14.07.15Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,6 OS= 0,05 с кор 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

21.07.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, полного удвоения почек, краевой кисты в ниже расположенной правой почке, мелких конкрементов в почках.

21.07.15 Гинеколог: Пр. здорова.

21.07.15 Нефролог: ХБП II ст. аномалия развития мочевыделительной системы – полное удвоение обеих почек. МКБ, пиелонефрит в стадии ремиссии, артериальная гипертензия.

Лечение: эналаприл, диаформин, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Комб.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Комб.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 32-34ед, п/уж -8-10 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*3р/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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., аспирин кардио 100 мг 1р\сут. аторвастатин 40 мг 1т веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10
7. Рек гинеколога: наблюдение по м/ж.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.