#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 679

##### Ф.И.О: Фисун Вера Петровна

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожский р-н, с. Новоалександровка, ул. Ленина 2а-3

Место работы: КУ «ОКПБ» ЗОС, завхоз.

Находился на лечении с 27.05.15 по 08.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный ,постинфарктный кардиосклероз,аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. САГ II степени. Ожирение II ст. (ИМТ 39,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, новонорм). В 2006 в связи с декомпенацией переведена на инсулинотерапию Хумодар Б100Р. С 26.03.15-08.04.15 походила стац лечение в ОКЭД , в связи с инфицированной раной 1п левой стопы переведена на интенсивную схему инсулинотерапии,получала диалипон,актовегин,витаксон.. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 14 ед. Гликемия –5,5-11,5 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 2р/д.,небилет 2,5 мг. Диффузные изменения паренхимы щитовидной железы с 2014 года АТкТПО-11,5 01.14г,ТТГ-1,4 от 04.15 Госпитализирована в обл. энд. диспансер повторно для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,9 лейк –6,9 СОЭ –22 мм/час

э-1 % п- 1% с- 73% л- 18 % м- 7%

.05.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол 5,21 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,37 ХСЛПНП –3,15Катер -2,8 мочевина – 4,4 креатинин – 115,5 бил общ – 13,2 бил пр –2,0 тим –0,77 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

02.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – 0,159

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250000 эритр - 1000 белок – 1,048

08.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – 0,108отр

29.05.15 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – 0,5г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 | 8,8 | 8,9 | 7,0 | 4,3 |  |
| 30.05 | 9,5 | 7,7 | 7,7 | 7,3 |  |
| 03.06 | 8,4 | 7,5 | 7,8 | 5,4 |  |
| 04.06 | 10,0 |  |  |  |  |
| 05.06.15 | 9,1 | 8,8 | 9,5 | 9,3 |  |
| 06.06 | 7,6 |  |  |  |  |

28.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.05.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

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

27.05.15 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. рубец по задней стенки.

29.05.15Кардиолог: ИБС,диффузный, постинфарктный кардиосклероз,аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. САГ II степени.

23.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –I ст слева - II ст. тонус сосудов N.

07.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =6,4 см3

Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: берлиприл,небилет,глюкофаж,офлоксин,Хумодар РР,Хумодар БР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/уж -18-22 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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: амлодипин 5-10 мг 1 р/день ,небилет 2,5 мг 1 р/день,индап 2 ,5 мг 1 р/день

. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает берлиприл 20 мг 2 р\день ,небилет 1,25 мг 1 р/день

1. УЗИ щит. железы 1р. в год.
2. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
3. 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.
4. Контроль креатинина ,мочевины,СКФ в динамике ,УЗИ почек ,консультация нефролога ЗОКБ или по м /жит (направление у больной на руках).
5. Б/л серия. АГВ № 2348 70 с 27.05.15 по 08 .06.15. К труду 09 .06.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.