#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 510

##### Ф.И.О: Бутенко Лилия Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Шевченко 29-5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.04.16 по 28.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ревматоидный артрит серопозитивный тип, медленно прогрессирующее течение. Rо III СФН II.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в спине..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д, воксид 3 мг 3р/д. Гликемия –14-16,0 ммоль/л. НвАIс – 9,38 %. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 1-2 лет. Повышение АД в течение 10 лет, из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг\сут. В анамнезе Ревматоидный артрит серопозитивный тип, медленно прогрессирующее течение. Rо III СФН II по поводу которого принимает преднизолон 10 мг\сут, метотрексат 20 мг в/м 1р\нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.16 Общ. ан. крови Нв –131,9 г/л эритр –4,1 лейк –3,6 СОЭ –25 мм/час

э- 2% п-1 % с- 36% л-51 % м- 10%

15.04.16 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –3,52 тригл -3,0 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -1,02 Катер -2,1 мочевина –5,8 креатинин –82 бил общ –10,4 бил пр –2,4 тим –2,6 АСТ – 0,22 АЛТ –0,48 ммоль/л;

19.04.16 С-реактивный белок - отр

15.04.16 Са – 2,0 К – 4,3; Nа 143– ммоль/л

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -69000 эритр -500 белок – 0,048

28.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр -500 белок – отр

19.04.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,031

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 5,6 | 9,9 | 9,4 | 12,6 |
| 18.04 | 8,1 | 11,3 | 9,8 | 10,2 |
| 21.04 | 9,3 | 11,4 | 13,7 | 11,6 |
| 24.04 | 6,5 | 12,3 | 11,5 | 14,0 |
| 26.04 | 6,0 | 12,6 | 11,7 | 11,6 |
| 27.04 |  | 8,6 | 11,7 | 11,4 |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

14.04.16Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,6 ;

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

14.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: лизиноприл, диапирид, диаформин, преднизолон, торсид, ципрофлоксацин, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентке рекомендовано продолжить стац лечение для коррекции инсулинотерапии, однако по семейным обстоятельствам настаивает на выписке.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ревматолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед., п/уж -6-8 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. (при уменьшении дозы преднизолона рекомендована коррекция доз инсулинотерапии под контролем глик. профиля)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: тиогамма 600 мг 1,5 мес. нейрорубин 1т 1р\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. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Наблюдение и лечение у ревматолога с целью коррекцией заместительной терапии по поводу ревматоидного периартрита.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.