#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 284

##### Ф.И.О: Грянова Ирина Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский пгт Приазовское ул. Б. Хмельницкого 19, прописана : Донецкая обл. г. Кировское, ул. Горняцкая 9- 67

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.03.16 по 15.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия I. патология МАГ (S образная извитость ВСА с 2х сторон), цефалгический, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-18 ед., Метамин 1000 веч. Гликемия –4,8-4,9-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивные препараты н принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,9 лейк – 3,6СОЭ –29 мм/час

э- 4% п- 0% с- 60% л- 30 % м-6 %

03.03.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –5,8 тригл - ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП – 1,15Катер -3,9 мочевина – 4,6 креатинин – 85 бил общ –2,4 бил пр –5,9 тим – 5,9 АСТ – 0,24 АЛТ – ммоль/л;

### 03.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13500 эритр - белок – отр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –28,17 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 8,2 | 13,7 | 10,0 | 13,2 |
| 06.03 | 7,6 | 12,6 | 11,3 | 11,4 |
| 09.03 | 7,5 | 6,5 | 9,4 | 6,9 |
| 14.03 |  |  | 9,4 |  |

02.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. патология МАГ (S образная извитость ВСА с 2х сторон), цефалгический, вестибуло-атактический с-м.

02.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: эналаприл, метамин, розарт, ципрофлоксацин Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, ноотропил,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-26-28 ед., п/уж 6-8- ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт ) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: Дообследония Р-гр ПОП. Солкосерил 10,0 в/в № 10. L-лизин эсцинат 5,0 в/в кап ч\з день № 5.
8. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.