#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1176

##### Ф.И.О: Перетока Светлана Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 21-265

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.10.16 по 13.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-24 ед., п/у-20 ед., мефармил 850 2р/д. Гликемия –10,2-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк –4,0 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п-0 % с- 68% л-25 % м- 5%

04.10.16 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,85 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,6 мочевина –4,9 креатинин – 82,4 бил общ – 14,5 бил пр –3,6 тим –3,6 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

04.10.16 Глик. гемоглобин -10,2 %

### 06.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – ½ в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

06.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14500 эритр - 250 белок – отр

13.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

06.10.16 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 10,2 | 8,6 | 9,8 | 12,6 |  |
| 06.10 | 4,9 | 9,6 | 7,5 | 7,5 | 7,4 |
| 11.10 | 7,9 | 12,3 | 7,9 | 9,7 |  |
| 13.10 |  |  |  |  |  |

03.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии.

03.10.16Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS= 0,2 н/к

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

03.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, . СН I . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.10.16 ЛОР: Двусторонние серные пробки.

06.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

03.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,0см3

Перешеек – 0,45 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, эналаприл, арлеверт, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон, витаксон, кортексин, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. В связи со сниженной остротой зрения (VIS OD=0,2 н/к OS= 0,2 н/к ) рекомендовано применение инсулинов Хумодар К 25 100Р в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р (пенф)п/з- 24-26ед., п/уж – 22-24ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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: нолипрел форте 1т\*утром. 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: арлеверт 1т 3р\д 1 мес. .
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
9. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.