#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 827

##### Ф.И.О: Цукило Ирина Петровна

Год рождения: 1945

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В. Белозерка ул. Кокка - 110

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.07.16 по 20.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочтенного генеза, последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2010) в левой гемисфере, вестибуло-атактический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД и наличием трофической язвы в области правой голени переведена на инсулинотерапию. На фоне применения препаратов метформинового ряда отмечает выраженные диспептические явления. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28 ед., п/у-20 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20, индап 2,5. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,4 лейк –6,5 СОЭ – 28 мм/час

э- 7% п- 0% с- 51% л- 38 % м- 4%

12.07.16 Биохимия: СКФ –70,6 мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,78ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -3,5 Катер – 3,2мочевина – 8,0 креатинин – 116 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –2,0 АСТ – 0,11 АЛТ –0,61 ммоль/л;

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,049 ацетон –отр; эпит. пл. – 4-5 в п/зр

20.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000эритр - 0 белок – 0,085

14.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,065

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 3,9 | 9,3 | 6,7 | 9,1 |
| 18.07 | 5,2 | 7,1 | 6,6 | 8,1 |

11.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочтенного генеза, последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2010) в левой гемисфере, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: карведилол, индапрес, магникор, кортексин, витаксон, Фармасулин НNР

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-25-28 ед, п/уж -20-22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг 1р\сут, трифас 5 мг утром, верошпирон 25 г 1р\сут. Контроль АД. ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг/д 1,5 мес, сермион 30 мг утром до 2 мес, мильгамма по 1т 2р\д 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
10. 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 ч/з 7-10 дней с последующей конс. уролога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.