#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 141

##### Ф.И.О: Петрений Эмилия Васильевна

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 10-99

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.02.16 по 11.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл., Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. ТИА в ВББ, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8-10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, прогрессирующее снижение слуха, боли и отек в пр. коленном суставе и мелких суставах кистей..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В течение последнего года принимала диапирид 6 мг. Во время стац лечения в кардиол. отд. ОКБ (20.01.-02.02.16) назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 4ед., амарил 4 мг утром. Гликемия –5,0-23,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,7 лейк – 6,7 СОЭ –26 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 28 % м- 4%

04.02.16 Биохимия: СКФ –38,8 мл./мин., хол –4,48 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -2,15 Катер -1,5 мочевина –2,5 креатинин –103,2 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –2,1 АСТ –0,50 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

09.02.16 С-реактивный белок – 4++++

05.02.16 К – 4,9 ; Nа –138 Са – 2,28 ммоль/л

### 04.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500эритр - белок – отр

09.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500эритр - 500 белок – отр

08.02.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 |  |  |  | 9,4 |
| 05.02 |  |  | 8,7 | 5,6 |
| 06.02 | 6,6 | 13,1 |  |  |
| 07.02 | 5,7 | 9,7 | 4,2 | 6,5 |
| 10.02 | 4,9 | 10,1 | 6,7 | 5,6 |

04.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. ТИА в ВББ, вестибуло-атактический с-м.

Окулист 01.2016 ОКБ : Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. 03.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

04.02.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

04.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: бисопролол, амлодипин, ципрофлоксацин, эналаприл, предуктал MR, тритика, фенигидин, диапирид, физиотенс, Актрапид НМ, Фармасулин HNP, диклофенак, кордарон, кардиоманил, плагрил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли и скованность в пр. коленном суставе и мелких суставах кистей. АД 120/80-140/90 мм рт. ст. ЧСС 88 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 18-20ед.,

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром, фмзиотенс 0,4 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 5-10 мг /сут, бисопролол 2,5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, физиотенс 0,4 мг на ночь, плагрил 75 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер, тритика 1/3 т на ночь
5. Рек. невропатолога: кванил (ейроксон, сомазин) 500 мг 1т 2р\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. Конс ревматолога по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.