#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 87

##### Ф.И.О: Фархутдинова Ольга Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Франко

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.01.17 по 30.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние (18.01.17). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш. Хронический пиелонефрит, ст обострения. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск4. Воспалительный инфильтрат II п. левой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20кг за год, 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 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диаформин 1000. Гликемия –9-10 ммоль/л. Повышение АД в течение20 лет, принимает гипотензивную терапию Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.17 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк –5,0 СОЭ –39 мм/час

э-0 % п- 4% с- 64% л- 30 % м- 2%

23.01.17 СОЭ 28

18.01.17 Биохимия: хол –3,52 мочевина –2,58 креатинин –85 бил общ – 12,4 бил пр –2,7 тим – 0,77 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

18.01.17 Амилаза – 22,4

18.01.17 Гемогл –138 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 62 г/л; К – 3,2; Nа – 140 ммоль/л

20.01.17 К – 3,5

18.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 18.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,052 ацетон –3+++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

19.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр -750 белок – 0,03

23.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

20.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.01 |  |  | 8,7 | 5,7 | 9,4 |
| 19.01 | 7,2 | 5,7 | 7,4 | 11,2 |  |
| 22.01 | 6,1 | 12,0 | 13,2 | 13,7 |  |
| 24.01 | 7,4 | 13,1 | 6,8 | 7,3 |  |
| 25.01 | 5,9 | 12,5 | 7,0 | 9,0 |  |
| 27.01 |  | 6,5 |  |  |  |

18.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.01.17Окулист: Оптические среды прозрачны Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Вены уплотненны, не выраженный ангиосклероз.

18.01.17ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск4. САГ?

23.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, конкрементов в желчном пузыре, мклких конкрементов в правой почке без нарушения урокинетики.

20.01.17Хирург: Воспалительный инфильтрат II п. левой стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Лечение: офлоксацин, диаформин, вазотал, Хумодар Б100Р, тиогамма, витаксон, ноотропил, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, энтеросгель, аспаркам, валериана, цефтриаксон, пирацетам, нолипрел,

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

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 Н п/з- 12 ед., Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 12 ед

Диаформин 1000 мг в обед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Канефрон 2т 3р\д 1 мес. Контроль ОАК, ОАМ. УЗИ почек 1р\год
7. Рек. невропатолога: ноотропил 1т 1р/ 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В