#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 290

##### Ф.И.О: Кордунович Ольга Евгеньевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р-н, с. Вячеславка пер. Школьный 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.02.17 по 07.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2013, 2016) СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, одышка при физ. нагрузке. пастозность в обл. н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг утром, метамин 850 2р/д. Гликемия –19,2 ммоль/л. НвАIс – 14,6 % от 2017. Повышение АД в течение 20 лет. Из кардиологогический препаратов принимает лоспирин, торвакард, бисопролол. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк –6,2 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п- 0% с- 52% л- 38 % м- 6%

24.02.17 Биохимия: СКФ –82,7 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,85 ХСЛПВП -2,95 ХСЛПНП -2,95 Катер -3,8 мочевина –8,5 креатинин –91,3 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 1,4 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

### 24.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

28.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18000 эритр - 500 белок – отр

27.02.17 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 8,6 |  |  |  |
| 25.02 | 9,7 | 14,7 | 16,4 | 14,2 |
| 01.03 | 10,1 | 13,8 | 10,3 | 12,2 |
| 04.03 | 7,0 | 6,8 | 7,6 | 7,7 |

23.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.03.17Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. вены расширены. микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Рубец перегородочноверхушечной области. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.17Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2013, 2016) СН II а. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.03.17 на р-гр обеих г/стоп. с-вов признаки субхондрального склероза, характерно для ДОА.

02.03.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева Ш ст. тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

28.02.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

Лечение: лоспирин, палогрил, торвакард, ко-амлесса, бисептол, тиотриазолин, кокарнит, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отсутствуют пастозность н/к. АД 130/80 мм рт. ст больная переведена на инсулинотерапию.

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- 26ед., п/уж -20ед., Хумодар Р100Р п/з 18 ед п/у 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: трифас 10 м, аспирин кардио 100 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек окулиста ФАГ на ОИ.
8. Офлоксин или бисептол 5-6 дней, затем канефрон 2т 3р/д 2 мес. Контроль ОАК, ОАМ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В