#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 180

##### Ф.И.О: Павлишина Юлия Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ж-Круча ул. 40 л. Победы 22

Место работы: КЗ «Центр первичной медико-санитарной помощи», Ореховского района, заведующий.

Находилась на лечении с 03.02.17 по 14.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. компенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у- 10ед. НвАIс – 10,2 % от 20.01.17 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.17 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк – 3,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 57% л- 40% м- 3%

06.02.17 Биохимия: СКФ –112,8 мл./мин., хол – 4,9тригл – 1,14ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -3,07 Катер -2,7 мочевина –4,4 креатинин – 64,9 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим – 1,8 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

### 06.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -300000 эритр -1000 белок – отр

14.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

07.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 6,5 | 9,2 | 5,9 | 4,3 |
| 07.02 | 6,1 | 7,7 | 10,7 | 6,4 |
| 09.02 | 4,7 | 6,1 | 5,4 | 7,7 |
| 10.02 | 4,8 | 7,2 | 6,2 | 6,4 |
| 12.02 | 5,4 | 6,4 | 6,7 | 6,3 |

06.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

03.02.17Окулист: VIS OD=0,2сф + 2,0 OS= 0,2+1,15=0,7 ; ВГД OD= 20 OS=23

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. на оы у диска неоваскуляризация по заднему полюсу, множественные геморрагии, аневризмы Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

06.02.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

Лечение: ципрофлоксацин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, несколько уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. больная приобрела Фармасулин НNP, Фармасулин Н, в дальнейшем намеренна вводить этот вид инсулина самостоятельно приобретая.

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 НNP п/з 22 п/у 10 ед (в дальнейшем приобретает самостоятельно Фармасулин НNP )

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., Определение микроальбуминурии после окончательного лечения хр. пиелонефрита, ст. обострения.
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 20дней
6. Ципрофлоксацин 400 мг в течение 10-12 дней. Повторить ОАК ,ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко, добавить флуконазол 1т.
7. Рек. окулиста: ФАГ на ОИ
8. Б/л серия. АГВ № 2356 с 03.02.17 по 14.02.17. к труду 15.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В