#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1321

##### Ф.И.О: Онуфриева Анастасия Яковлевна

Год рождения: 1936

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей, 10 -85

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.10.14 по 10.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Атрофия зрительного нерва. Артифакия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1ст, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. ИБС. Диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II, стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7-8 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р\д, амарил 3 мг утром. Гликемия –20,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац лечение в 2010. В 2010 – замена хрусталиков ОИ, 2012 – лазерокоагуляция OS. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.14 Общ. ан. крови Нв –122,4 г/л эритр –38 лейк – 5,2 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 2% с- 64% л- 28 % м- 6%

24.10.14 Биохимия: СКФ –60,29 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,71 ХСЛПВП – 1,21ХСЛПНП – 1,91Катер -2,2 мочевина –4,2 креатинин –76,8 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 2,4 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

24.10.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 157,6 (0-30) МЕ/мл

27.10.14 Коагулограмма: ПТИ – 88 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ 93– %; св. гепарин – 6\*10-4

### 24.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.10.14 Суточная глюкозурия –1,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.10.14 Микроальбуминурия –108,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 |  |  | 12,5 | 13,8 |
| 24.10 | 8,3 |  |  |  |
| 26.10 | 7,0 | 10,2 | 8,0 | 15,7 |
| 29.10 | 10,5 | 16,3 | 7,6 | 11,1 |
| 31.10 | 8,6 | 16,1 | 10,4 |  |
| 02.11 | 8,0 | 11,1 | 8,2 | 7,5 |
| 04.11 |  | 12,1 | 9,5 |  |
| 07.11 | 7,7 |  |  |  |
| 08.11 |  | 9,2 | 5,5 | 9,,3 |
| 09.11 |  |  | 7,3 |  |

21.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1ст, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии.

03.11Окулист: VIS OD= движ рук у лица OS= 0,01 н/к ; ВГД OD= 18 OS=19 Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы слегка завуалированы. С-м салюс 1, вены расширены. Обширные участки депигментации и пигментационые очаги. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Атрофия зрительного нерва, Артифакия ОИ

23.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

24.10.14Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит железы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Фармасулин 30/70, бисопролол, диакордин, эналаприл, дилтиазем, фенигидин, индапрес, диалипон, витаксон, левофлоксацин, торсид, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Учитывая осмотр окулиста: «VIS OD= движ рук у лица OS= 0,01 н/к ; ВГД OD= 18 OS=19 Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Атрофия зрительного нерва, Артифакия ОИ», рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручек (выдано 2 шт). 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 пенф п/з- 14-16ед.,

Фармасулин НNР пенф п/з 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 120 мг \*1т веч, индап (индапрес) 2,5 мг утром, эналаприл 5 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: олатропил 1т 2р\сут 1,5-2 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.