#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 255

##### Ф.И.О: Кононенко Зинаида Васильевна

Год рождения: 1937

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Кирова ул. Новая, 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.02.15 по 13.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS. Оперированная глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II вестибуло-атактический с-м, когнитивный дефицит, умеренной степени выраженности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( диапирид, сиофор, манинил, глибенкламид). 18.02.15 госпитализирована в университетскую клинику где назначена инсулинотерапия (однократно) В наст. время принимает: диапирид 8 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –14,0-30,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. из гипотензивных принимает коринфар 1т, эналаприл 1т. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,6СОЭ –33 мм/час

э- 5% п- 2% с- 61% л- 25% м- 4%

20.02.15 Биохимия: хол –6,32 тригл -2,36 мочевина – 5,0 креатинин –110 бил общ – 9,8 бил пр – 2,1 тим –4,56 АСТ – 1,04 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

20.02.15 Амилаза – 150,0 (0-90) ед\л

23.02.15 Тим – 1,9 АСТ – 0,68 АЛТ – 0,54.

03.03.15 С- реак. Белок – 4++++

20.02.15 Анализ крови на RW- отр

20.02.15 Гемогл – 125; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 74 г/л; К –4,0 ; Nа 141 ммоль/л

20.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 110 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

25.02.15 Проба Реберга: Д-1,5 л, d- 1,04мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-106 мкмоль/л; креатинин мочи-5200 мкмоль/л; КФ- 58,8мл/мин; КР- 98,2%

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

21.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14500 эритр - белок – отр

24.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

21.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

22.02.15 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 163,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 |  |  | 15,9 | 11,6 | 4,0 |
| 22.02 | 4,9 | 8,5 | 13,8 | 9,2 |  |
| 24.2 | 6,4 | 8,4 |  |  |  |
| 27.02 | 11,4 | 17,0 | 22,5 | 17,0 |  |
| 01.03 | 10,8 | 12,5 | 21,2 | 10,4 |  |
| 04.03 | 8,7 | 8,2 | 10,4 | 11,6 |  |
| 07.03 | 4,6 | 11,2 | 10,2 | 10,7 |  |
| 09.03 |  | 9,8 | 14,3 |  |  |
| 12.03 |  | 8,9 | 9,7 |  |  |

20.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м, когнитивный дефицит, умеренной степени выраженности

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= светоощущение ;

Артифакия ОД. Тотальное помутнение хрусталика OS. Рефлекса с глазного дна OS нет. Гл. дно ОД: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Ангиоклероз. Салюс I-II. Д-з: Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS. Оперированная глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ..

25.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

02.05.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II ст. Ш ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.03.15 Р-гр обеих т/бедренных суставов. Признаки выраженного субхондрального склероза по ходу кромки верт. впадин. кистовидная перестройка в обл. бугра большого вертела левого бедра

20.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.02.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повыше. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: берлитион, актовегин, нейрорубин, эналаприл, норфлоксацин, цефтриаксон, эссенциале, контривен, лоспирин, торвакард, медитан, глиятон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая у пациентки «Д-з: Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS. Оперированная глаукома OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ с остротой зрения VIS OD= 0,1 н/к OS= светоощущение», показано введение инсулина при помощи шприц ручки. В усл стационара пациентке выдана шприц ручка «Дар-пен».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К25100Р пенф п/з-42-44 ед., п/уж -14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д эналаприл 10 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ницериум УНО 30 мг /сут 3-6 мес медитан 300 мг веч.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. 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), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Конс ревматолога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.