#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1582

##### Ф.И.О: Сиринёк Татьяна Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Поле, ул. Глинки, 16

Место работы: КУ «Гуляйпольская центральная районная больница, сл. медсестра» инв II гр.

Находился на лечении с 23.12.15 по 05.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным поражением в/к, н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Пролапсы межпозвоночных дисков L4 –L5 L5-S1. Стеноз позвоночного канала на уровне L4-S1 болевой с-м. Хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 2-4 р/ за ночь, бессонница, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе, чувство нехватки воздуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. В течении 2 последних месяцев отмечает гипогликемические состояния. С начала заболевания ССП. С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р 100Р п/з-6-8 ед.,п/о 6-8 ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-18 ед. Гликемия –9,7-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.12.15 Общ. ан. крови Нв –94 г/л эритр –3,0 лейк –3,9 СОЭ – 15 мм/час

э-2 % п- 0% с- 49% л- 45 % м- 4%

05.01.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 0% с-51 % л- 41 % м- 5%

24.12.15 Биохимия: СКФ –45,93 мл./мин., хол –5,79 тригл -0,96 ХСЛПВП -2,27 ХСЛПНП -3,1 Катер – 1,6мочевина – 6,7 креатинин – 124,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 1,8 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

29.12.15 Мочевина 4,7 креатинин – 117,6 СКФ -48,75

30.12.15 Сывороточное железо - 8,2 мкмоль/л

### 24.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – ½ в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

29.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 39500эритр - 250 белок – отр

04.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31500эритр - белок – отр

28.12.15 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.12.15 Микроальбуминурия –97,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.12 | 4,8 | 8,9 | 10,0 | 6,0 |
| 26.12 | 5,7 | 8,2 | 10,1 | 11,0 |
| 28.12 |  |  | 4,4 | 10,5 |
| 30.12 | 6,8 | 7,8 | 6,7 | 6,9 |
| 02.01 |  | 9,3 |  |  |
| 04.01 |  | 7,3 |  |  |

04.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным поражением в/к, н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Пролапс м/п дисков L4 –L5 L5-S1. Стеноз позвоночного канала на уровне L4-S1 болевой с-м. Хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

04.12.5Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,3 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Отек сетчатки, экссудативные очаги. Лазерные микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.12.15ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

24.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

29.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.12.15 Гематолог ЗОКБ: Железодефицитная анемия легкой степени

24.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст, слева – N. тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: офлоксацин, тардиферон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста невропатолога, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6-8ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т туром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, медитан 300\*3р/д 2 нед ,
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес затем 1т\д 3 мес. селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, Дан совет по режиму и питанию. Контроль ан. крови по м\ж 1р\мес.
12. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 7-10 дней. Конс. уролога по м\ж.
13. Б/л серия. АГВ № 235116 с 23.12.15 по 05.01.16. К труду 06.01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.