#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1618

##### Ф.И.О: Кузнецова Раиса Ионовна

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 34-41

Место работы: пенсионер, инв 1 гр.

Находился на лечении с 23.12.14 по 10.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Глаукома ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДЭП IIст. сочтенного генеза, вестибуло-атактический с-м. Невропатия лицевого нерва слева, легкий прозомонопарез. ИБС. Стенокардия напряжения. СН IIст. ф.кл гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертензивное сердце. Хронический панкреатит, билиарного генеза, с нарушением внешнесекреторной, внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ п/з -6 ед, 22.00 -19 ед., сиофор 850 2р/д. Гликемия –5,6-25,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.12.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –3,7 лейк – 4,8 СОЭ –27 мм/час

э-5 % п- 0% с- 65% л- 26 % м- 4%

06.01.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л

29.12.14 СОЭ – 16 мм/ч

24.12.14 Биохимия: СКФ –61,0 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,98 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -2,39 Катер -3,7 мочевина – 8,9 креатинин – 98,4 бил общ –11,4 бил пр –3,9 тим –2,7 АСТ – 0,38 АЛТ –0,27 ммоль/л;

05.01.15 К-4,3 Na – 137

05.01.15 общ белок – 59,0 г/л

06.12.14 Коагулограмма: ПТИ – 88 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 24.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

25.12.14 Кал на я/г – отр

26.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр -250 белок – 0,090

05.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – 0,106

25.12.14 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,358

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.12 | 7,8 | 13,1 | 5,8 | 7,1 |  |
| 26.12 | 8,8 | 14,0 | 11,1 | 7,6 |  |
| 30.12 | 13,2 | 14,5 | 6,8 | 10,6 | 8,6 |
| 02.01 | 16,3 | 16,5 | 14,6 | 13,5 |  |
| 04.01 2.00-8,9 | 11,4 |  |  |  |  |
| 05.01 | 13,5 | 14,0 | 9,4 | 11,9 |  |
| 06.01 | 10,6 | 14,0 |  |  |  |
| 07.01 | 7,8 | 12,1 | 8,5 | 7,5 |  |
| 09.01 | 6,4 | 13,0 |  |  |  |
| 10.01 |  |  |  |  |  |

24.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДЭП IIст. сочтенного генеза, вестибуло-атактический с-м. Невропатия лицевого нерва слева, легкий прозомонопарез.

23.12.14Окулист: VIS OD= 0,01 OS= 0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Глаукома ОИ.

23.12.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

25.12.14Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения. СН IIст. ф.кл гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертензивное сердце.

26.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.01.15 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит, билиарного генеза, с нарушением внешнесекреторной, внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

08.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках.

Лечение: дифорс, трифас, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, физиотенс, Актрапид НМ, Протафан НМ, торсид, кардиомагнил, вестинорм, амлодипин, солкосерил, каптоприл, толмесартан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия после завтрака, доза увеличена, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 38-40ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 30-32 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: трифас 10-20 мг 1р\д, физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
3. Дифорс XL 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
5. Рек. невропатолога: нейромидин 1,5 % 1,0 мл в/м № 10, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., азара 1к в ОД 2р\д..
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, частое дробное питание креазим 20тыс 1т 3р/д с едой 10 дней, затем 10 тыс 1т 3р/д 10 дней, затем по требованию, омез ДСР 1к утром за 20 минут до еды 10-14 дней, урсохол (урсосан) 250 мг по 2к веч 2 мес. курсами 3р\год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.