#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1141

##### Ф.И.О: Гоцкая Антонина Николаевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Акимовский р-н, с. Н-Даниловка ул. Новая 60

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 22.09.16 по 04.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана, макулярный отек ОД, осложненная катаракта, состояние после лазеркоагуляции ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, прогрессирующее ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, отеки оленей к вечеру, одышку при физ нагрузке, сердцебиение, ощущение перебоев сердечной деятельности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-22-23 ед., п/у- 12 ед. Гликемия –6,5-8,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, амлодипин 5 мг, аспекард 1т. прогрессирующее ухудшение зрения в течении года, обследовалась в Одесском НИИ глазных болезней, произведена лазеркоауляция сетчатки ОИ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.16 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр –3,0 лейк – 5,5 СОЭ –30 мм/час

э- 3% п- 1% с- 62% л- 27 % м- 7%

23.09.16 Биохимия: СКФ –43,4 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,66ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -3,8 Катер – 3,19мочевина –7,7 креатинин – 116 бил общ –10,2 бил пр – 2,6 тим –0,94 АСТ – 0,25 АЛТ –0,23 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин -7,5 %

24.09.16 Железо 7,9 мкмоль /л (10,7-32)

23.09.16 ; К – 4,83 ; Nа – 151 Са – 2,0 ммоль/л

### 23.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –6-7 в п/зр белок – 0,267 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

27.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17000 эритр - белок – 0,466

04.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок –0,276

26.09.16 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,927

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 7,0 | 9,2 | 9,9 | 10,0 | 8,3 |
| 29.09 | 5,6 | 4,9 | 7,1 | 11,8 |  |
| 30.09 | 4,5 |  |  |  |  |
| 01.10 |  |  |  | 6,0 |  |

19.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

23.09.16Окулист: VIS OD= 0,09 н/к OS= 0,1сф + 2,0 =0,1 (четче); ВГД OD=18 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны, множественные микроаневризмы, твердые экссудаты, участки неоваскуляризации. В макулярной области отек (ОД), OS – сглажен. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана, макулярный отек ОД, осложненная катаракта, состояние после ЛК ОИ. .

19.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.16Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

23.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих стон. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа

23.09.16 Хирург: Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия н/к.

23.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: магникум, линотор, бисопролол, амлодипин, аспекард, левофлоксацин, селен, тардиферон, Инсуман Комб, Диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.нормализовались анализы мочи, пациентка взята в программу «исследования фаза Ш для определения эффективности и безопасности финеренона в дополнении к стандартной терапии при прогрессировании болезни почек у пациентов с СД 2 типа и клиническим диагнозом диабетической болезни почек»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-24-26 ед., п/уж -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. Линотор, 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: магникум 1т на ночь 1 мес.
10. Рек. окулиста: После выписки из стационара консультация в ЗОКБ (окулиста) для решения вопроса об оперативном лечении – интравитральном введении кенолога ОД
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес затеим 1т\д 1 мес, селен 50 мкг 1т/сут 40 дней вовремя еды. Контроль ан. крови 1р\мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.