#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1208

##### Ф.И.О: Киричук Вера Николаевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Куйбышевский р-н с. Смирново ул. Зеленая 17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.10.16 по 21.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии. ДДПП на поясничном уровне, хроническое рецидивирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, пекущие бол ив стопах, колющие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: дуглимакс 2/500мг 2т утром + 1 т веч. Гликемия –10,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Артериальная гипертензия с 2000, принимает периодически фенигидин. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –7,3 СОЭ – 12 мм/час

э-1 % п- 0% с- 66% л- 31% м- 2%

10.10.16 Биохимия: СКФ –96,8 мл./мин., хол – 5,86тригл -2,02 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -3,84 Катер -4,4 мочевина –4,8 креатинин – 59,2 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим – 1,0АСТ –0,23 АЛТ –0,15 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин – 11,9%

10.10.16 Анализ крови на RW- отр

13.10.16 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 89,9 (0-30) МЕ/мл

### 11.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –12-15 в п/зр белок – 0,206 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

13.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -193750 эритр -500 белок – 0,314

10.10.16 Суточная глюкозурия –2,5 %; Суточная протеинурия – 0,160

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 |  |  |  | 12,8 |  |
| 08.10 | 7,4 | 11,7 | 8,4 | 12,2 | 11,2 |
| 12.10 | 8,3 | 10,5 | 12,6 | 9,7 |  |
| 16.10 | 7,0 | 12,0 | 8,3 | 13,2 |  |
| 18.10 | 7,5 | 10,5 | 10,0 |  |  |
| 20.10 |  | 12,2 | 7,6 | 9,0 |  |
| 21.10 | 6,9 | 8,6 |  |  |  |

07.10.16Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне, хроническое рецидивирующее течение.

07.10.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ в OS выраженные. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.10.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

11.15.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5 см3; лев. д. V =2,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, дуглимакс, бисопролол, диалипон витаксон, димарил, ципрофлоксацин, норфлоксацин, нейромидин, олфен, мексикор, Инсуман Базал, Фармасулин НNP, Фармасулин Н,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-160/90 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 НNР п/з-20-22 ед., Фармасулин Н п/з 8-10 ед или фанмасулин 30/70 п/з 30-32 ед.

Димарил (диапирид, амарил, олтар) 3 мг ½ т. \*1р перед ужином. Выдан на 2 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д мексикор 200 мг в/м № 10.
8. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р\д до 10 дней, флуконазол 50 мг 1т/сут. контроль ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.