#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 614

##### Ф.И.О: Никулина Тамара Ефимовна

Год рождения: 1936

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 51-85

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.05.16 по 25.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД Состояние после лазеркоагуляции сетчатки. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Herper Zoster, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, посинфарктный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. очень высокий риск Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анемия железодифецитная легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 2,5 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., никтурия каждый час склонность к запорам, боли в поясничной области, колющие боли в сердце, боли в левом боку.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 20ед., п/у- 16ед. Гликемия –10,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4-5 лет. Повышение АД в течение 5-7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.16 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,3 лейк – 3,2 СОЭ – 23 мм/час

э-1 % п- 0% с-67 % л- 27% м- 5%

23.05.16 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,6лейк –4,3 СОЭ –40 мм/час

э- 1% п- 1% с-63% л- 33 % м-2 %

24.05.16 Амила 76 (0-90)ед/л

16.05.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,4ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП – 3,4Катер -3,3 мочевина – 12,2 креатинин –97 бил общ –13,4 бил пр – 3,1 тим –3,4 АСТ – 0,9 АЛТ 0,26 ммоль/л;

### 16.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.05.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –272 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 4,5 | 6,3 | 6,7 | 7,0 |
| 16.05 | 5,2 | 9,0 | 6,5 | 7,3 |
| 21.05 | 5,4 | 9,7 | 8,0 | 8,4 |

13.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Herper Zoster, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

17.05.16 Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы,. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. В ОЖ в стекловидном теле фиброзный тяж с неоваскуляризацией. Лазеркоаулянтность. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS . Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД .

17.05.16ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.05.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

Лечение: витаксон, Инсуман Базал, цераксон, диклофенак, нолипрел, клопидогель, ацикловир, габапентин, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Базал п/з- 22ед., п/уж -16 ед.,
4. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ, по небу. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 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: габапентин 300 мг 2р\д утро + вечер
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Конс. дерматолог дерматалога. кореол 2,5 мг/сут. коррекция инсулина в зависимости от показателя профиля
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.