#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 633

##### Ф.И.О: Мороз Ирина Петровна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье, ул. Гудыменко 48-51

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.05.16 по 31.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая катаракта ОИ. Миопический астигматизм. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь I стадии СН 0.

Жалобы при поступлении на: прогрессирующее снижение зрения, онемение, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 2х за ночь, неустойчивый стул..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. первые 2 года соблюдала диету. В настоящее время принимает диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 мг 2р\д. Гликемия –8,65-11,9 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 11.05.16. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк –6,3 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п-0 % с- 59% л- 36% м- 3%

18.05.16 Биохимия: СКФ –98,6 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,5 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП – 3,36Катер -4,1 мочевина – 3,0 креатинин – 68,4 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –5,7 АСТ – 0,7 АЛТ –1,54 ммоль/л;

24.05.16 тим – 4,3ммоль/л;

27.05.16 бил общ –13,1 бил пр –3,6 тим – 4,2 АСТ – 0,62 АЛТ – 1,41 ммоль/л;

20.05.16ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 28,5 (0-30) МЕ/мл

28.05.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 18.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 12-16 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – 0,0324

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

20.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 5,8 | 11,1 | 8,7 | 5,8 |
| 20.05 |  | 8,1 |  |  |
| 22.05 | 6,8 | 12,2 | 12,6 | 11,8 |
| 25.05 | 5,1 | 9,8 | 10,0 | 6,9 |
| 27.05 | 5,0 | 5,9 | 8,7 | 11,7 |
| 29.05 | 5,7 | 6,8 | 8,5 | 10,2 |

17.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

18.05.16 Окулист: VIS OD=0,3 с кор 0,4 OS=0,1 с кор 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая катаракта ОИ. Миопический астигматизм.

17.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии СН 0.

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени поджелудочной железы, диффузных изменений паренхимы почек, микролитов в почках.

18.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, эналаприл, мефармил, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 (пенф) п/з- 20-22ед., пенфильная форма назначена в связи с низкой остротой зрения и сложностью введения.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. выдан на 1 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. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
8. Канефрон 2т 3р\д 1 мес. контроль ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.