#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1309

##### Ф.И.О: Крапивна Таисия Борисовна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 112-71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.10.16 по 10.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Глаукома ОИ Диаб. ангиопатия артерий н/к, окклюзия артерий оленей с 2х сторон. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хр. пиелонефритом, латентная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ДЭП II. Сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., зябкость голеней, тяжесть в левой половине гр. клетки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимепирид 6мг, метформин 500 мг 2р\д Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2016г, был предложен перевод на комбинированную ССТ от чего категорически отказалась. Повышение АД в течение 16 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,7 лейк –8,4 СОЭ –20 мм/час

э-0 % п- 3% с- 71% л- 18 % м- 8%

28.10.16 Биохимия: СКФ –37,3 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП – 3,3Катер – 2,1мочевина –4,6 креатинин –91,6 бил общ –1,0 бил пр –2,7 тим – 1,8 АСТ – 0,28 АЛТ –0,26 ммоль/л;

28.10.16 Глик. гемоглобин -8,5 %

28.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – на всё п/зр белок – 0,127 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр бактерии

01.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -268750 эритр -250 белок – 0,194

08.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – 0,042

31.11.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,167

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10.16 | 7,4 | 8,7 | 8,1 | 7,8 |
| 30.10 |  | 7,5 | 6,4 |  |
| 05.11 | 4,7 | 9,0 | 4,3 | 4,9 |
| 07.11 | 6,5 | 11,0 | 9,8 | 9,8 |
| 08.11 |  |  | 4,9 |  |
| 09.11 | 5,9 | 7,2 |  |  |

07.11.16Невропатолог: ДЭП II. Сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.10.16Окулист: VIS OD= 0,04 н/к OS= счет пальцев у лица

Помутнения в хрусталике ОД. Артифакия OS. Помутнение в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Глаукома ОИ.

27.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологии Ткаченко О.В диагноз см. выше

Лечение: эналаприл, димарил, норфлоксацин, дуглимакс, диалипон, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: В связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 – 150/90 мм рт. ст. периодически отмечает ощущение головокружений.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р (пенф) п/з 10-12 ед. выдана шприц ручка Id Pen для введения инсулина в связи низкой остротой зрения.
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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д, престариум 5-10 мг веч. Динамика АД Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес. вестнорм 24 мг 2р/д , Допплерография МАГ
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Отвар трав ( спорыш, толокнянка, почечный чай). Контроль ан. мочи. при сохраняющейся лейкоцитурии. Повторить курс уросептиков.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.