#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1129

##### Ф.И.О: Леппик Надежда Петровна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул.Ленина 145-108

Место работы: пенсионер, инв II гр,

Находился на лечении с 20.09.16 по 04.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. незрелая катаракта ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6-8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/130 мм рт.ст., головные боли, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2014 в связи с неэффективностью ТСП переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 20ед., п/у- 10ед, Амарил 4м/г сут, диаформин 500 мг 2р\сут. Гликемия –11-20 ммоль/л. НвАIс -10,5 % 07.09.16. Повышение АД в течение 20 лет. Снижение остроты зрения с 2006 впервые обратилась к окулиста в 2014. Удаление катаракты ОД 03.2016. Препролиферативная диабетическая ретинопатия, макулярный отек, лакроагуляция ОИ, введение гемазы 2014– 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –4,9 лейк –7,6 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 27% м- 3%

21.09.16 Биохимия: СКФ –98,4 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,44ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,9 мочевина –4,7 креатинин –85 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ – 0,46 АЛТ –0,53 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин -10,1 %

23.09.16 К –4,32 Са 2,23 ммоль/л

### 21.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

26.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

23.09.16 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –50,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 | 7,0 | 8,6 | 7,7 | 8,5 | 9,2 |
| 27.09 | 9,2 | 9,0 | 4,0 | 7,3 |  |
| 30.09 | 4,3 | 6,6 | 3,6 | 7,0 |  |
| 02.10 | 5,0 | 6,8 | 8,4 | 7,9 | 3,9 |

21.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м,

22.09.16Окулист: VIS OD= 0,5св+0,75=0,6 OS= 0,3н/к ; ВГД OD= 22 OS=19

Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. незрелая катаракта ОД.

20.09.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, диалипон, армадин, витаксон, амарил, диаформин, индап, бисопролол, энап, трайкор, аллодин, ницериум 30 УНО, фенигидин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-22-24 ед., п/уж 14-16- ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Индап 2,5 мг уром, бисопролол 5 мг веч. энап 5-10 мг 2р\д. аллодин 5 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: армадин 300 мг 1р\д 1 мес, ницериум 30 УНО 1т\д 2-3 мес..
6. Рек. окулиста: контроль ВГД на ОД. Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД в плановом порядке, трайкор 1т 1р/д,

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.