#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 350

##### Ф.И.О: Зинченко Светлана Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Георгиевка ул. Вишневая 20

Прописана Донецкая обл. г. Ждановка ул. Квартал 22

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.03.17 по 17.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм в стадии рассасывания OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1- II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) ТИА в системе каротид (2015) вестибуло-атактический с-м. ДДПП на поясничном уровне, протрузия L2-L3, L3-L4 L4-L5. Люмбоишалгия с 2х сторон, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м. Начальная катаракта ОИ. Сложный миопический астигматизм ОД. Смешанный астигматизм OS. Хр. пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Гинсулин НNP п/12 ед, п/у 8 ед, метформин 850 2р/д. Гликемия –6-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. (Донецкая обл. больница, энд. отд) Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл , эналаприл 10мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.03.17 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,8 СОЭ – 7 мм/час

э-3% п- 0% с- 59% л- 35 % м-3 %

09.03.17 Биохимия: СКФ –53,5 мл./мин., хол –3,0 тригл – 1,17ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,1 Катер -2,1 мочевина –7,8 креатинин – 75,9 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,4 АСТ – 0,27 АЛТ –0,41 ммоль/л;

10.03.17ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –16,3 (0-30) МЕ/мл

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.03 | 6,0 | 5,5 | 4,2 | 7,2 |
| 10.03 | 8,2 | 11,8 | 6,2 | 9,0 |
| 12.03 | 8,1 | 4,7 | 5,6 | 9,2 |
| 16.03 | 6,5 | 6,6 | 9,8 | 9,6 |

21.02.17Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) ТИА в системе каротид (2015г.) вестибуло-атактический с-м. ДДПП на поясничном уровне протрузия L2-L3, L3-L4 L4-L5. Люмбоишалгия с2х сторон, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

07.03.17 Окулист: VIS OD=0,07 сф- 3,0 =0,09-0,1 OS= 0,2 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены. Салюс I-II. Вены полнокровны. В макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Частичный гемофтальм в стадии рассасывания OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Сложный миопический астигматизм ОД. Смешанный астигматизм OS.

07.03.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. СДС II ст. по смешанному типу. .

10.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Повышение венозного оттока с обеих сторон.

16.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,0 см3

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

Лечение: Гинсулин НNP, пирацетам, витаксон, диалипон, мильгамма, L-лизин эсцинат, мидостад. каптопрес, АТФ лонг, диаформин, лидаза

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, проведена инфузионная терапия, 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: Гинсулин НNP п/з 12 ед п/у 8ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д 1 мес, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. окулиста: в OS KJ 2% 3р/д. лидаза 64 ед в/м ч/д № 10 или алоэ 1,0 п/к № 10 через день
6. Офлоксацин 4000 мг 2р\д 10 дней затем канефрон 2т 3р/д 1 мес. повторить ОАМ при необходимости ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В