#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 417

##### Ф.И.О: Багдасарян Джульетта Ашотовна

Год рождения: 1954

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпение, ул. Комсомольская,26

Место работы: пенсионер, ин Ш гр.

Находился на лечении с 25.03.14 по 11.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, лабильное декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I ст, астено-вегетатиный с-м, стационарное течение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. в в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ХБП II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за год, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в коленных суставах, отеки голеней, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил) – без эффекта, в связи с чем назначена инсулинотерапия. Постоянно инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В связи с отсутствием компенсации, гипогликемическими состояниями в 2006 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., Протафан НМ п/з – 30 ед, п/у – 4-5 ед. Гликемия –10,0-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.14 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр – 3,7 лейк –4,3 СОЭ –24 мм/час

э- 0% п- 1% с- 63% л- 28 % м-8 %

26.03.14 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП -3,15 Катер -2,2 мочевина –3,5 креатинин –85 бил общ –11,9 бил пр –2,9 тим –4,8 АСТ – 0,30 АЛТ –0,10 ммоль/л;

26.03.14 ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/л

28.03.14 К –4,3 ; Nа – 137- Са ммоль/л

### 10.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

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

28.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 |  |  | 14,0 |  |  |
| 26.03 | 12,8 | 11,2 | 4,4 | 3,6 | 3,6 |
| 27.03 | 12,5 | 5,2 |  |  |  |
| 30.03 | 11,0 | 6,0 | 10,9 | 8,7 | 2,8 |
| 01.04 | 12,7 | 6,3 |  | 6,2 | 3,5 |
| 04.04 | 8,6 |  | 15,5 |  |  |
| 05.04 |  |  | 10,9 |  |  |
| 06.04 | 10,5 | 7,9 | 11,2 | 12,3 | 8,4 |
| 10.04 | 11,9 | 7,4 | 7,5 | 8,1 |  |
| 11.04 |  |  |  |  |  |

31.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I ст, астено-вегетатиный с-м, стационарное течение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

08.04 Невропатолог: острая вертеброгенная люмбоишадгия слева, выраженный боелвой с-м.

26.03Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.03 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

26.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V =7,6 см3

Перешеек –0,67 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ Протафан НМ, тиоктацид, мильгамма, фенигидин, эналаприл, индапрес, ципрофлоксацин, фастум гель, кофеин, олфен, мидокалм, диклоберл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются боли в пояснично-крестцовом отд позвоночника, интенсивность их меньше.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-9ед., Протафан НМ п/з 36-38 ед., при необходимости Актрапид НМ п/уж 2-3 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. При недостаточном эффекте индапрес 1т утр.
9. Тиоктацид (Берлитион) 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: промистар 600 мг 1т 2р\д 1 мес., диклоберл 3,0 в/м № 2-3, мидокалм 1,0 в/м 2р/сут., медитан 300мг 3-4 р/д по схеме. фастум гель. Продолжить лечение в неврологическом отд по м/ж в связи с люмбоишалгией, болевым с-мом.
11. Контр ан. мочи. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин.
12. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.