#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 473

##### Ф.И.О: Богун Нина Александровна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 34-15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.04.14 по 15.04.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевой с-м Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС вестибло-атактический с-м. ИБС. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН IIА. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения за последние полгода , боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические 2 шт. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией, переведена на инсулинотерапию Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/у-14 ед. Гликемия – 3,0-16,0ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 27.03.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.14 Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр – 4,4 лейк –7,1 СОЭ – 30 мм/час

э-2 % п- 0% с- 69% л- 25 % м-4 %

09.04.14 Общ. ан. крови СОЭ 39 мм/час

07.04.14 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -2,16 Катер -1,9 мочевина –9,4 креатинин –88 бил общ –10,3 бил пр –2,5 тим – 1,2 АСТ –0,14 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 07.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –21-26 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

07.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

07.04.14 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 4,2 | 4,8 | 5,6 | 11,7 |
| 08.04 | 7,7 | 11,3 | 10,6 | 13,5 |
| 11.04 | 6,4 | 9,4 | 9,2 | 10,7 |
| 14.04 | 5,3 | 5,2 | 7,3 | 10,6 |

10.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевой с-м Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС вестибло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= 0,2 н/к

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

14.04.14 ФГ: Легкие и сердце без патологии

04.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

08.04Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. СН IIА. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.04РВГ:. Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – норма, тонус сосудов повышен.

Лечение: Медитан, индап, трифас, би-пристаиум, розукард, триттико, диалипон, витаксон, актовегин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Фармасулин НNР

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 22-24 ед., п/уж -10-12 ед.
4. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг.

престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.

1. Би пристариум 10 мг утром, индап 2,5 мг утром.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,
3. Рек. невропатолога: медитан 300 3р/д, триттико 150 1/3 т веч.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.