#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1559

##### Ф.И.О: Кавун Нина Леонидовна

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье, ул, Советская 4-7

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 10.12.14 по 23 .12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомотораня форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (метамин, сиофор). В 2003 переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р п/з – 32 ед, п/у – 22 ед. Дифаормин 850 2р/д. НвАIс -10 % от 13.11.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –4,9 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п- 2% с- 54% л- 36 % м-6 %

11.12.14 Биохимия: СКФ – 80,9мл./мин., хол –5,3 тригл -1,8 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 3,58Катер -4,88 мочевина –5,0 креатинин –86 бил общ –13,2 бил пр –3,9 тим –1,5 АСТ – 0,49 АЛТ 0,39 ммоль/л;

12.12.14ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

12.12.14 Суточная глюкозурия –3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –101,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 | 10,5 | 14,3 | 114,4 | 13,8 |
| 14.12 | 11,9 | 10,9 | 13,2 | 11,1 |
| 17.12 | 11,1 | 8,1 | 9,8 | 10,5 |
| 19.12 2.00-10,9 | 10,3 | 7,3 | 10,0 | 9,5 |
| 20.11 | 10,2 | 11,5 | 7,2 | 5,5 |

16.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.12.14Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

Единичные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния. Множественные экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.12.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруденние венозного оттока с обеих сторон.

10.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.

ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.