#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 679

##### Ф.И.О: Синицина Валентина Сергеевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н, с. Скельки, ул 60 лет Октября -71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.05.14 по 05.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2014г. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 10д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –40 лейк –4,6 СОЭ –39 мм/час

э-2 % п- 1% с- 47% л- 40 % м- 10%

28.05.14 СОЭ - 43

27.05.14 Биохимия: СКФ –58,62 мл./мин., хол –5,72 тригл – 1,61ХСЛПВП – 1,75 ХСЛПНП -3,23 Катер -2,3 мочевина –5,0 креатинин – 95 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим – 3,3 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

27.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 27.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ум в п/зр

29.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -20500 эритр - белок – отр

30.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 63000 эритр - 250 белок – отр

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

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –93,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 | 4,5 | 9,4 | 3,6 | 5,9 |
| 30.05 | 6,6 | 7,4 | 6,4 | 6,9 |
| 03.06 | 5,5 | 7,6 | 5,3 | 7,6 |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл дно под флером. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.05ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

04.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05Гинеколог: Опущение передней стенки влагалища.

27.05РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Диабетон MR, эналаприл, амлодипин, кардиомагнил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР 22.00

ССТ: Диабетон MR 60мг утром

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, оптика 1т 1\д

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.