#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 740

##### Ф.И.О: Новошинская Екатерина Марковна

Год рождения: 1930

Место жительства: г. Запорожье, ул Парамонова 10-21

Место работы: пенсионер УВВ С-Д № 010235

Находился на лечении с 12.06.14 по 25 .06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ИБС диффузный кардиосклероз СН Ш ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь Пст Ш степени, гипертензивное сердце. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, умеренно когнитивное снижение, атоксический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимала Диабетон MR 60 мг 1р/д в 2011 переведена на инсулин. Хумодар К 25100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 26ед., п/у-28 ед., диаформин 850. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.06.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –5,0 СОЭ – 22 мм/час

э-1 % п- 1% с- 57% л- 34% м-7 %

13.06.14 Биохимия: СКФ –58мл./мин., хол – 5,32 тригл -3,51 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП – 2,81 Катер -4,8 мочевина –4,2 креатинин – 110 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –15,6 АСТ –0,28 АЛТ –0,26 ммоль/л;

### 13.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

16.06.14 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –55,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.06 | 8,0 | 12,3 | 6,7 | 8,2 |  |
| 16.06 | 8,8 | 8/,9 | 8,3 | 6,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, умеренно когнитивное снижение, атоксический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.06 Окулист: осмор в палате.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Ангиоскелроз Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

13.06Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН Ш ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь Пст Ш степени, гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Лечение:

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. 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. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Б/л серия. АГВ № 2344 с .06.14 по .06.14. К труду .06.14г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.