#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1224

##### Ф.И.О: Карауланова Мария Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул. Горького 30

Место работы: КУ «Преславский ПНИ» ЗОС.

Находился на лечении с 06.10.14 по 17.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/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 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диапирид, сиофор). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 32ед., диаформин 500 мг 2р\д. Гликемия –7-11 ммоль/л. НвАIс – 7,14 % от 23.09.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,0 лейк –6,5 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п-0 % с- 53% л- 39% м-6 %

07.10.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,43 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,41 Катер -4,2 мочевина –4,8 креатинин –67,2 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим –2,2 АСТ –0,13 АЛТ –0,48 ммоль/л;

07.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - белок – 0,045

08.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 8,2 | 6,5 | 8,0 | 5,5 |
| 10.10 | 6,4 | 9,2 | 5,5 | 6,7 |
| 15.10 2.00-7,4 |  |  |  |  |

08.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.10.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаформин, тридуктан МВ, сторвас, Генсулин Н, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-32 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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. Эспа-липон 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. Предуктал MR 1т 2р\д 1 мес. Конс кардиолога по м/ж.
7. Конс невропатолога по м/ж
8. Б/л серия. АГВ № 234577 с 06 .10.14 по 17.10.14. К труду 18.10.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.