#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1266

##### Ф.И.О: Сухар Любовь Илоновна

Год рождения: 1948

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав., ул. Ленина 65

Место работы: пенсонер

Находился на лечении с 13.10.14 по 23.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Состояние после перенесенного ишемического инсульта в 09.2014.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил сиофр, Диабетон MR, амарил). В 2011 переведен. Инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 10 ед, диапирид. НвАIс -3,2 % от 06.10.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,5 лейк – 3,1 СОЭ -6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 54% л-37 % м-8 %

14.10.14 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,72ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,02Катер -2,2 мочевина – 6,3 креатинин –81,2 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –3,9 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

14.10.14 Анализ крови на RW- отр

17.10.14ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

15.10.14 Суточная глюкозурия – 0,85%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –61,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 7,9 | 11,9 | 9,0 | 6,9 |
| 17.10 | 8,1 | 11,6 |  | 9,6 |
| 18.10 |  |  | 8,0 |  |
| 21.10 | 6,9 | 8,2 | 7,9 | 5,1 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.10.14ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокрада задней стенки («-« з.Т в Ш avF, Д)

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, фиброзирования поджелудочной железы, микролитов в почках

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Уммеренные диффузные изменения паренхимы.

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 ед.

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. 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., витамины гр В, 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.