#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1308

##### Ф.И.О: Богдашкина Любовь Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Гагарина 23-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.11.14 по 03.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., Фармасулин НNР п/з – 26 ед. НвАIс –7,9 % от 15.10.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр -3,9лейк –3,2 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п- 5% с- 56% л- 35% м- 4%

27.10.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1лейк –5,0 СОЭ – 28 мм/час

э- 2% п- 0% с- 51% л- 39% м- 8%

22.10.14 Биохимия: СКФ –50,60 мл./мин., хол –5,42 тригл -2,46 ХСЛПВП -1,50 ХСЛПНП -2,80 Катер -2,6 мочевина –7,3 креатинин – 99,6 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 3,0 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 22.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 7-8-10 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

27.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

30.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

23.10.14 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,028

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 | 7,7 | 12,9 | 8,9 | 9,2 |  |
| 24.10 | 8,8 | 7,8 | 7,1 | 9,4 |  |
| 29.10 | 8,3 | 6,7 | 7,3 | 8,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

30.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.10.14Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. вены значительно расширенны, извиты. В ОД на ДЗН новообразов. сосуды, в OS единичные трубочки новообразованных сосудов на ДЗН. По ходу сосудов единичные микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ.

30.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 1. Риск 4.

23.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, предуктал MR, глюкофаж, розарт, индапрес, глюкофаж, берлитион, витаксон, 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 ед.

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: эналаприл 10 мг \*1р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. 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., 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, тавилюкс плюс 1т 3р/д, конс лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.