#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 841

##### Ф.И.О: Богун Нина Александровна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 34-15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.07.15 по 24.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Артериальная гипертензия III степени. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические – 2шт. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2014 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNP (пенф) п/з- 18ед., Фармасулин НNР (пенф) п/у – 10 ед. Гликемия –2,8-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.15 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр –3,6 лейк – 5,7 СОЭ –13 мм/час

э-1 % п-2% с- 79% л- 11 % м- 7%

09.07.15 Биохимия: СКФ –44,7 мл./мин., хол –2,84 тригл -0,86 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -1,38 Катер -1,7 мочевина –11,3 креатинин – 128 бил общ –15,7 бил пр –3,8 тим –0,6 АСТ – 0,38 АЛТ –0,67 ммоль/л;

16.07.15 железо – 26,0 мкмоль/л (10,7-32,2)

13.07.15 мочевина – 11,1 креатинин – 112,8 ммль/л

08.07.15 Анализ крови на RW- отр

22.07.15 Витамин В 12 – 1510 (187-883)

### 09.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 19000 эритр - 1000 белок – 0,207

14.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 162000 эритр - 1000 белок – 0,171

21.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 16000 эритр - 500 белок – 0,085

10.07.15 Суточная глюкозурия – 0,779%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия –48,7 мг/сут

Бак посев мочи от 18.07.15 прилагается.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 | 8,7 | 7,8 | 12,7 | 14,2 |
| 13.07 |  | 14,3 | 17,0 | 15,2 |
| 15.07 | 8,6 | 10,1 | 11,5 | 16,2 |
| 17.07 |  | 12,8 | 9,1 |  |
| 18.07 | 6,8 | 8,5 | 14,4 | 12,8 |
| 21.07 |  |  | 8,3 | 11,6 |
| 22.07 | 7,7 | 8,6 | 8,2 | 7,6 |

07.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м.

13.07.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Артериальная гипертензия III степени.

16.07.15 Р-скопия ЖКТ Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

16.07.15ЭХО КС: КДР-4,24 см; КДО-802 мл; КСР- 3,06см; КСО- 36,6мл; УО- 43,7мл; МОК- 3,37л/мин.; ФВ- 54%; просвет корня аорты -3,06 см; ПЛП – 3,35 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ – 1,08см; ППЖ-1,43 см; ПЛЖ- 4,24см; По ЭХО КС: Фиброз аорты, АК, МК, минимальная трикуспидальная регургитация. Гипоплазия МЖП.

15.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия. инфекция мочевыводящих путей.

21.07.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

09.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.07.15 На р-гр стоп деструктивных изменений не выявлено. Признаки ДОА межфаланговых суставов.

08.07.15 Хирург: повреждение кожи стоп. Данных за абсцедирование стоп нет.

16.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре,

Лечение: Фармасулин НNР, тринефрон, медитан, хипотел, вестинорм, флюконазол, трифас, Инсуман Комб, липразид, индап, магникор панкреатин, бисопролол, серетид, предуктал MR, розукард, диалипон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб (пенф. или солостар) п/з-38-40 ед., п/уж – 16-18ед. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: телмисартан 40-80 мг (хипотел), трифас 2,5-5 мг утром, аспекард 100 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. Медитан 300 мг 1т 1к 2р/д при необходимости дозу увеличить 1к 3р/д.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин или норфлоксацин, или офлоксин 1 т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гематолога: селен 50 мкг 1т в день 40 дней в овремя еды, алфавит 1т 3р\д 40 дней . Контр ОАК ч/з 1 мес. Дан совет по питанию.
13. Рек хирурга: лиотон гель местно.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.