#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 875

##### Ф.И.О: Маркова Галина Ефимовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожье, ул. Ладожская 38-29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.07.15 по 31 .07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП поясничного отдела позвоночника.. С-м люмбалгии. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II , сочтенного генеза дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенчиеский с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада Ш ст. Эквивалент синдрома МЭС. СН 1 А. водитель ритма (2010).

Жалобы при поступлении на снижение веса на 1 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). По м/ж больной назначен Лантус, т.е. больной поставлен водитель ритма по поводу АВ блокады Ш ст. Эквивалент синдрома МХ. СН II А. инсулинотерапия. В наст. время принимает: Лантус п/у- 38ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,9 лейк –6,4 СОЭ –23 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 33 % м- 7%

21.07.15 Биохимия: СКФ –59,2 мл./мин., хол –4,34 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,12ХСЛПНП -2,6 Катер -2,9 мочевина –78 креатинин – 13,0 бил общ –13,0 бил пр –3,3 тим –3,2 АСТ –0,11 АЛТ –0,16 ммоль/л;

21.07.15 Анализ крови на RW- отр

20.07.15 С-реактивный белок – 0,5 (<5.0), ревм. фартор – 7,2 (0-14,0)

### 21.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

22.07.15 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.07.15 Микроальбуминурия – 101,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 | 8,3 | 11,8 | 8,3 |  |
| 29.07 | 9,7 | 7,7 | 10,7 |  |

27.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.ддпп поясничного отдела позвоночника.. С-м люмбалгии. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II , сочтеаного генеза( дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. поясничный остеоартроз, радикулопатия 4 справа , стадия обострения, умернно выраженный болевой с-м

31.07.15Окулист: Осмотр в палате.

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

28.07.15 ЭКГ + ритмограмма ЧСС – 75 уд/мин, регистрируется правильный ритм ИВР с ЧСС 75 уд/мин

28.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада Ш ст.

20.07.15 На р-гр обеих т/бедреных суставов без костно-деструктивных изменений. На р-гр обеих коленных ставов признаки субхондрального склероза сужение суставных щелей, характерно для ДОА IIст. На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков на фоне остеоартроза костных структур, Смещение L5 кзади до 0,5.

23.07.15травматолог:Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника правосторонний гомоартрид II ст.

23.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках.

Лечение: Лантус, ревмоксикам, мовалис, синарта, Актрапид НМ, мидокалм, мелбек, нуклео ЦМФ, траумель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/о- 4ед., п/уж -4 ед., Лантус 22.00 38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., ревмоксикам 1,5 % в/м, подолжит мидокалм 1,0 в/м. Лечение у травматолога.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек травматолога: веносмин 1т 2р/д № 15, мелбек в/в 1р/сут № 7, омез 1к за 30 мин до еды, гель живокости местно 3-4р/д.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
14. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.