#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 950

##### Ф.И.О: Мешкова Нина Петровна

Год рождения: 1942

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Мира 77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.08.15 по 20.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Инфекция мочевыводящих путей. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/120 мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, никтурия до 5 р за ночь, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 31.07.15 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Амарил 2М500 2р/д. Биосулин Р п/з 10 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед. Гликемия –20,0-12,2 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3-5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл , экватор 1т/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв – 88г/л эритр – 2,8лейк –4,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 3% с- 49% л- 45 % м- 2%

20.08.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,3 СОЭ – 16 мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 35 % м- 2%

11.08.15 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол – 4,95тригл -2,3 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -3,10 Катер -5,2 мочевина – 3,4 креатинин –88 бил общ –18,1 бил пр – 4,3 тим –5,5 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

14.08.15 Железо 13,7 мкмоль/л (10,7-32,2)

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

13.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 500 белок – 0,154

12.08.15 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,309

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.08 | 12,2 | 12,3 | 11,2 | 13,6 |
| 13.08 | 8,3 | 10,4 | 12,9 | 11,6 |
| 15.08 | 10,0 | 11,1 | 11,2 | 13,9 |
| 18.07 | 9,6 | 11,8 | 10,2 | 12,1 |
| 19.08 | 6,8 | 12,4 | 11,8 | 8,5 |
| 20.08 | 6,4 | 7,9 |  |  |

07.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.08.15Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,3 OS= 0,1 с кор 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.08.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.08.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

10.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: биосулин Р, Инсуман Базал, диалипон, актовегин, нуклео ЦМФ, амаринл 2М/500, вестинорм, экватор, диаформин, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при СД. Пациентке рекомендовано продолжить стац. лечение с последующей коррекцией доз инсулинотерапии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базап/з- 28-30ед., п/уж – 8-10ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 6 мес
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
8. Канефрон 2т 1р\д 4-8 нед. контр ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
9. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес, затем 1т в день 3 мес, селен 50 мкг 1т/д 40 дней. нейровитан 1т2р/д. 1 мес. Дан совет по питанию и режиму. Контр ан. крови 1р\мес по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.