#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 525

##### Ф.И.О: Бельшева Нина Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 16-122

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.04.15 по 29.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2008) состояние после АКШ 2010 СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I. церебральный атеросклероз I ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39,0 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I. Миопия средней степени ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4-5 кг за год, повышение АД макс. до 145/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в правом коленном суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 2010. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор, олтар). В связи с необходимостью проведения АКШ и отсутствием компенсации в 2010 переведена на инсулинотерапию: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в связи с прогресс. увеличением веса, гипогликемическими состояниями была переведена на Лантус. В наст. время принимает: Лантус п/з – 32 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –8,2 ммоль/л. НвАIс -16,2 % от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Инфаркт миокарда в 2008 АКШ 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк – 5,4 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л- 37% м- 4%

17.04.15 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол 7,8 тригл 2,84- ХСЛПВП – 0,76ХСЛПНП – 5,74Катер -9,3 мочевина – 2,5 креатинин –92 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 1,8 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

21.04.15 С- реактивный белок – отр

22.04.15 Анализ крови на RW- отр

20.04.15Глик гемоглобин – 11,5 %

20.04.15 Асло –О – кол – 533,5 МЕ/мл (200.0) ревм фактор – 9,0 (0-14)

17.04.15 К –4,3 ; Nа –133 Са – 2,03 ммоль/л

### 17.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 18-24 в п/зр белок – 0,020 ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

21.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

22.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,026

20.04.15 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 13,1 | 15,9 | 13,5 | 14,7 | 9,8 |
| 19.04 | 6,8 | 10,2 | 8,4 | 10,4 |  |
| 22.04 | 6,7 | 10,4 | 7,5 | 5,6 |  |
| 26.04 | 5,3 | 7,3 | 7,1 | 7,4 | 6,5 |
| 28.04 | 5,5 | 6,1 | 6,6 | 5,1 |  |

20.04.15Невропатолог: ДЭП 1. ЦА 1, стационарное течение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. субклиническое течение.

16.04.15Окулист: VIS OD= 0,1-3,0= 1,0 OS= 0,1-3,0= 1,0;

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

16.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Диффузные изменения миокарда.

20.0415Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2008) состояние после АКШ (2010) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.04.15 На р-гр правого коленного с-ва в 2х проекция признаки субхондрального склероза, уплотнение суставных поверхностей, характерно для нач. ДОА.

27.04.15ЭХО КС: КДР- 5,1см; КДО- 124мл; КСР- 3,2см; КСО-41 мл; УО-83 мл; МОК-5,6 л/мин.; ФВ-67 %; По ЭХО КС: стенки аорты склерозированы, функция АоК не нарушена. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Регургитация на МК и ТК – 1 ст. Регистрируется асинхронное сокращение МЖП.

23.04.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.0415РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева – II ст, тонус сосудов N.

16.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Лантус, копренесса, небитенз, тромболик, липодемин, сиофор, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Лантус п/з- 36-38 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг), трайкор 145 г 1т веч с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспекард 100 мг 1р/д., аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. карведилол 12,5-мг утр. нолипрел форте 1т\*утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Копренесса 4 мг утром небитенз 5 мг веч тромблоик 1т веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, веносмин МВ 1т 2р/д 1,5 мес.
7. Анализ крови на ТТГ, АТТПО.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
9. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки, ЛФК, пиаследин 300 мг 1к утром с едой 2 мес, депиофен 1т 2р/д 5 дней и при болях, проксиум 40 мг на ночь 5 дней, местно биффлекс крем 2р\д 10 дней, лазеро-,магнитотерпия на пр. коленный сустав № 10. Наблюдение терапевта.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.