#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 625

##### Ф.И.О: Белоконь Александра Семеновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Тимировка, ул. Мира 49

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.05.15 по 27 .05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая полинейропатия н/к в/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, субхондральный склероз на фоне остеопороза, болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

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 170/100 мм рт.ст., головные боли в затылочной области, шаткость при ходьбе, перебои в сердечной деятельности, чувство тяжести за грудиной, одышку при ходьбе, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). В 2000 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. Пользовалась: Монодар, Хумодар Б 100Р, Хумодар К 25 100Р. В 2012 переведена на Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., Инсуман Базал п/з-28-30 ед., сиофор 850 2р/сут. Гликемия –2-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром, амлодипин 5 мг, периодически Те-норма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –5,0 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-0 % с- 66% л- 26 % м-4 %

18.05.15 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –6,39 тригл – 1,74ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -4,21 Катер -3,6 мочевина –5,4 креатинин – 72 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим – 2,8 АСТ –0,46 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

20.05.15 Анализ крови на RW- отр

22.05.15ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –25,3 (0-30) МЕ/мл

22.05.15 К – 4,9 ; Nа – 146 Са – 2,51 ммоль/л

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; в п/зр

20.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -32000 эритр - 500 белок – отр

27.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

18.05.15 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – 0,026

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 9,6 | 11,1 | 11,3 | 9,6 |  |
| 21.05 | 8,7 | 10,1 | 5,4 | 5,8 |  |
| 24.05 | 3,8 | 3,2 | 5,9 | 4,0 | 6,4 |
| 25.05 | 7,6 | 7,9 |  |  |  |

15.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая полинейропатия н/к в/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, субхондральный склероз на фоне остеопороза, болевой с-м.

19.05.15Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,2

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

15.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

19.05.15 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

18.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в н/3 у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,45\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

26.05.15 проведено ТАПБ узла щит. железы

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, витаксон, кортексин, тивортин, ревмоксикам, пирацетам, эналаприл, амлодипин, вестинорм, сиофор, левофлоксацин, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Инсуман Рапид, п/з-10-12 ед.,, Инсуман Базал п/з 30-32 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850-1000 - 1т. \*2р/сут.

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: престариум 10 мг веч, трифас 5 мг 1р\д, карведилол 6,25 мг, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 5 мг\сут. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 24 2р/д 1 мес.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТАПБ.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.