#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 204

##### Ф.И.О: Кобзарева Евдакия Григорьевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка, ул. Пригородная 83

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.02.15 по 23.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический, тревожно-депресивный с-м. Хр. диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Шст. (ИМТ 41,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варикозная болезнь н/к, ст. декомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ЛНПГ. СН II А ф.кл. II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: п/з- Генсулин R 10ед., Генсулин Н – 20 ед п/у- Генсулин R 10ед., Генсулин Н – 20 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк –6,4 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п- 2% с- 52% л- 42 % м- 4%

13.02.15 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –6,05 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,93 Катер -3,2 мочевина –4,3 креатинин –67 бил общ –9,3 бил пр – 2,1 тим –1,8 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

13.02.15 Глик. гемоглобин – 12,7%

### 13.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.02.15 Суточная глюкозурия – 5,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –31,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 8,5 | 18,5 | 13,7 | 15,0 |  |
| 18.02 | 6,1 | 10,9 | 16,7 | 13,5 |  |
| 20.02 | 13,9 | 12,9 | 14,1 | 17,0 |  |
| 21.02 | 5,9 | 14,5 | 12,4 | 17,6 |  |
| 22.02 | 4,9 | 4,2 | 10, | 10,3 |  |

13.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический, тревожно-депресивный с-м. Хр. диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.02.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.02.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция, горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.02.15Допплерография: Определение ЛПИ противопоказан в взязи с наличием у больной ВРВ н/к, ХВН

12.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле у перешейка расширенный фолликул 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли.

Лечение: диалипон, витаксон, келтикан, кардиомагнил, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з Генсулин R , Генсулин Н ед.,

п/уж Генсулин R, Генсулин Н - ед.,

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

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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.