#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 355

##### Ф.И.О: Богоденко Анна Кирилловна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, с. Мирное ул. Мира, 13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.03.16 по 29.03.16 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 I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, чувство дискомфорта в обл сердца, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., Хумодар Б100Р п/з 26 ед, п/у 16 ед. Гликемия –9,0-13,7 ммоль/л. НвАIс -10,6 % от 17.02.16. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.16 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,4 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л- 32% м- 9%

17.03.16 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –7,48 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 1,54Катер -5,2 мочевина –6,9 креатинин –90,5 бил общ –20,3 бил пр –4,5 тим – 2,7 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

### 17.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – отр

21.03.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.16 Микроальбуминурия –81,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 10,2 | 8,4 | 5,2 | 12,8 |
| 21.03 | 6,7 | 12,3 | 11,3 | 11,0 |
| 24.03 | 6,4 | 10,7 | 8,1 | 10,6 |
| 26.03 |  | 5,6 |  | 8,5 |

16.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

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.

22.03.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж синусовый. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аотальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,лизиноприл, бисопролол, диалипон, витаксон, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 12-14ед.,

Хумодар Б100Р п/з-28-30 ед., п/уж -18-20 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д Мексикор 200 мг в/м № 10.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.