#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1590

##### Ф.И.О: Братищенко Валентина Тихоновна

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье, булл. Центральный 18а-39

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 29.12.15 по 18.01.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада передней ветви ЛНПГ. СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Герпетиформный  дерматит Дюринга. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли и зуд, пузырьковые высыпания на коже н/к и в/к, и в паховых складках, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, глюкофаж 1500 мг веч. Гликемия –7,7 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.12.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8 лейк – 10,9СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 22% м- 5%

11.01.16 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 13,2 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 81% л- 15% м- 2%

03.12.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк – 12,9 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 2% с74- % л- 20 % м- 1%

30.12.15 Биохимия: хол –4,08 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -2,28 Катер -3,0 мочевина –12,1 креатинин – 136,8 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 0,20 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,16ммоль/л;

11.01.16 Биохимия: СКФ –30,69 мл./мин., мочевина –11,8 креатинин – 148,8 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим – 0,57АСТ – 0,19 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

03.01.16 мочевина – 10,7 креатинин 99

05.01.15 СКФ 45,86 Креатинин – 99,6 мочевина - 12,5

30.12.15 Амилаза – 15,8 (0-90)

29.12.15 К – 4,6 ммоль/л

29.12.15 Анализ крови на RW- отр

30.12.15 Гемогл – 130 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 59 г/л; К – 4,6 ; Nа –144,6 ммоль/л.

01.01.16 К – 4,12 ммоль/л

12.01.16 К – 4,9 ммоль/л

30.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 4 мин.; ПТИ – 79 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 30.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 04.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 22.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4250 эритр - белок – отр

12.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

15.12.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.12.15 Микроальбуминурия –45,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 30.12 2.00-11,9 | 10,4 | 9,5 | 9,5 | 10,0 |
| 01.01 | 7,8 |  | 10,2 |  |
| 03.01 | 6,4 | 6,8 | 11,6 | 13,3 |
| 05.01 | 8,5 | 7,7 | 14,3 |  |
| 06.01 | 5,3 | 10,0 | 15,9 | 13,8 |
| 08.01 | 7,9 |  | 17,1 |  |
| 10.01 | 8,4 |  | 17,4 |  |
| 12.01 | 10,7 |  | 18,2 |  |
| 13.01 | 8,1 | 8,1 | 14,8 | 16,5 |
| 15.01 | 8,2 | 12,5 | 15,9 |  |
| 16.01 | 8,7 | 9,1 | 7,5 | 5,5 |
| 17.01 | 3,3 | 8,3 | 15,1 |  |
| 18.01 | 7,8 |  |  |  |

11.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.01.15 Окулист: ВГД OD= 20 OS=20 ( осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

30.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

30.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз блокада передней ветви ЛНПГ. СН 0-1. САГ 1 ст.

29-30.12.15, 06.01.15Дерматолог: Герпетиформный  дерматит Дюринга.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, амарил, омепразол, кардиомагнил, берлиприл, эльцет, фуросемид, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, алерон, крем деласкин, крем локоид, синька 2%, ретаболил, полькорталон, витаксон, бисептол, реосорбилакт, белый уголь, аспаркам, супрастин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, полной компенсации достигнуть не удается из-за приема полькортолона, коррекцию гликемии продолжить амбулаторно; уменьшился зуд и высыпания на коже. АД 120/70-125/80 мм рт. ст. В связи с необходимостью введения инсулина и наличием болезни Паркинсона, невозможностью пользоваться шприцом из-за дрожания в/к, рекомендовано использование шприц-ручки.

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 (пенф) п/о-16-18 ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал (пенф) 22.00 6-8 ед.

амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 мг– 1р/сут. \*п/у

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: ноотропил 1т 2р\д 1 мес. витаксон 1т 2р\д 1 мес.
5. Рек дерматолога: полькорталон по схеме: 4+1 с постепенным снижением дозы до поддерживающей.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.