#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 748

##### Ф.И.О: Богдашкина Любовь Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Гагарина, 23/16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.05.17 по 07.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 3, NDS 3), сенсорная форма. хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS Гемофтальм ОД. Оперированная отслойка сетчатки ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, полная блокада ЛНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1, цереброастенический с-м,. Пресбиопия ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в различное время суток, тахикардия, повышение аппетита.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП (манинил). С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В настоящее время Фармасулин НNP п/з 28 ед, п/у 14 ед, Фармасулин Н п/з 6ед. НвАIс – 9,6 % от 23.03.17 Последнее стац. лечение в 11.2016 г. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.05 | 136 | 4,1 | 5,9 | 33 | 0 | 2 | 65 | 29 | 4 |
| 07.06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.5 | 43,03 | 5,0 | 2,25 | 1,22 | 2,7 | 3,1 | 7,4 | 117,7 | 12,0 | 3,0 | 1,7 | 0,17 | 0,14 |
| 01.06 | 53,3 | 4,8 | 1,49 | 0,97 | 3,1 | 3,9 | 5,1 | 95 | 12,2 | 2,6 | 1,44 | 0,13 | 0,28 |

22.05.17 Анализ крови на RW- отр

26.05.17 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

22.05.17 Коагулограмма: ПТИ – 83,3%; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 23.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.05.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

31.05.17 Микроальбуминурия –35,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 11,0 | 14,4 | 10,3 | 12,4 |
| 24.05 | 10,2 | 10,6 | 13,3 | 12,2 |
| 27.05 | 10,8 | 12,2 | 7,6 | 9,4 |
| 29.05 | 11,9 | 16,3 | 11,4 | 10,1 |
| 31.05 | 10,3 | 9,5 | 7,2 | 3,6 |
| 03.06 1.30-3,4 |  |  |  |  |
| 04.06 | 5,2 | 9,7 | 12,8 | 10,0 |
| 06.06 |  |  | 8,4 | 7,8 |

22.05.17 Невропатолог: ДЭП 1, цереброастенический с-м, диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 3, NDS 3), сенсорная форма. хроническое течение. Рек-но витаксон 2,0 в/м № 10 , луцетам 10,0 в/в № 10.

27.04.17 Окулист (визус): VIS ОД- движение руки у лица, OS - 0,75 н/к.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретри сужены, склерозированы, вены извиты, застойные. Перераспределение пигмента по всему гл. дну, микрогеморрагии. Твердые экссудаты. Лазеркоагулянты по периферии. Д-з: Гемофтальм ОД. Оперированная отслойка сетчатки ОД. незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Пресбиопия ОИ.

19.05.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена. Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, полная блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. аторвастатин 20 мг , эналаприл 10-20 мг . Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.17 РВГ: объемное пульсовое наполнение артерий левой н/к. несколько повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра левой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление н/к по-видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов.

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

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

Лечение: Фармасулин Н, нолипрел, бисопролол, магникор, золопент, плестазол, тиоктодар, кокарнит, Фармасулин НNP, метфогамма, Генсулин Н, Генсулин Р,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больная переведена на Генсулин Н, Генсулин Р с последующим контролем гликемии и коррекции инсулина. Гипогликемических состояний не отмечалось. С учётом снижения остроты зрения больной показано введение инсулина в шприц-ручке. Выдано 2 шприц ручки – Генсупен.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р пенф п/з- 10ед., п/уж -6 ед., Генсулин Н пенф п/з 30 ед, п/у 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Гипотензивная терапия: нолипрел бифорте, бисопролол 5 мг, магникор Контроль АД.
7. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Продолжить наблюдение в клинике офтальмологии «Визус».

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В