#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 638

##### Ф.И.О: Баструкова Валентина Сергеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Гулйпольский р-н, г.Г. Поле ул. Цветная 24-15

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 07.05.18. по 16.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ, Авитрия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. ИБС п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. СН 1. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-20 ед., п/у- 10ед., диаформин 500 2р/д, Гликемия –6,0-10,2 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.05 | 153 | 4,6 | 5,6 | 10 | |  | | 1 | 1 | 65 | 30 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.05 | 61 | 4,6 | 0,96 | 1,56 | 2,6 | | 1,9 | 3,7 | 85 | 18,6 | 4,7 | 0,54 | | 0,2 | 0,25 |

08.05.18 Глик. гемоглобин – 8,4%

11.05.18 Св.Т4 -23,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

08.05.18 К – 3,76 ; Nа –139 Са++ -1,25 С1 – 102,6 ммоль/л

### 10.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –7-8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -500 белок – отр

16.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

10.05.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.18 Микроальбуминурия 165,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.05 | 6,2 | 11,6 | 14,0 | 9,6 |  |
| 11.05 | 9,2 | 8,5 | 8,8 | 10,4 |  |
| 12.05 | 8,8 |  |  |  |  |
| 15.05 | 7,0 | 7,8 | 8,8 | 7,6 |  |

07.05.18Невропатолог: ДЭП II ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, Вестибуло-атактический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

10.05.18 Окулист: ОИ артифакия. ОД – рефлекс с гл. дна нет. OS – рефлекс розовый. Гл дно плохо просматривается. Д-з: Пролифератиная диабетическая ретинопатия, артифакия ОИ. Авитрия ОИ.

07.05.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада переденй ветви ЛНПГ.

07.05.18 Кардиолог: ИБС п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. СН 1. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

07.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 3,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, вазилип, левофлоксацин, витаксон ,актовегин, тиогамма, инадапрес, эналаприл, диаформин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 24-26ед., п/уж -10-12 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-\*10 мг 2р/д, индапамид 2,5 мг, аспирин кардио 100 мг 1р/д
5. Тиогамма 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.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., прамистар 1т 3р/д 1 мес
7. Рек окулиста: после выписки из стационара В-сканитрование ОД, ОСТ макулы OS.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.