#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 766

##### Ф.И.О: Раевская Валентина Владимировна

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожский р-н, с. Ново-Александровка, ул. Ленина 2в -15

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.06.14 по 27.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м ПА справа. Травматическая нейропатия срединного и локтевого нерва, сенсорные расстройства верхних конечностей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Вросший ноготь 1п прав стопы. Хронический вторичный пиелонефрит, обострение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 3 .Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). С 2013 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-24 ед., п/у-14 ед глюкофаж 1000\*2р/д. НвАIс - 11 % от 05.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк – 4,0 СОЭ – 10 мм/час

э-7 % п- 2% с-45 % л- 37% м-9 %

20.06.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,2 лейк – 5,5 СОЭ – 11 мм/час

э-1 % п- 3% с-63 % л- 23% м-10 %

20.06.14 Биохимия: СКФ – 82,4мл./мин., хол 5,8– тригл -1,9 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,93 Катер -4,8 мочевина –6,5 креатинин – 78 бил общ –15,8 бил пр – 3,9 тим –3,0 АСТ –0,40 АЛТ –0,63 ммоль/л;

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

20.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250белок – отр

19.06.14 Суточная глюкозурия – 1,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –17,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.06 | 11,7 | 12,8 | 10,8 | 13,8 |
| 20.06 | 10,0 | 10,8 | 13,7 | 12,9 |
| 22.06 |  | 9,5 | 11,0 | 13,8 |
| 23.06 | 8,8 |  |  |  |
| 24.06 | 9,5 | 11,7 | 8,7 | 13,4 |
| 26.06 | 7,7 |  |  | 9,2 |
| 27.06 | 8,7 |  |  |  |

17.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м ПА справа. Травматическая нейропатия срединного и локтевого нерва, сенсорные расстройства верхних конечностей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

17.06Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,2

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

17.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вросший ноготь 1п прав стопы.

18.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.06.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, глюкофаж, лозап, индап, келтикан, розарт, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая у пациентки наличие травматической нейропатии, показано лечение инсулином с использованием 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 Базал (пенфил) п/з-38-40 ед., п/уж -28-30 ед.,

Метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Лозап 50 мг утром, индап 1 т утр. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Келтикан по 1к 2\сут 1 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.