#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1388

##### Ф.И.О: Макарова Татьяна Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н. с. Таврия, ул. Таврическая 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.11.14 по 20.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. САГ 1 ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/у- 12ед., Диаформин 850 1т/сут. Гликемия –10,0-12,7 ммоль/л. НвАIс 9,6% от 03.11.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1лейк –5,2 СОЭ – 18 мм/час

э-3 % п-0% с- 67% л- 26% м-4 %

11.11.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,62ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 4,43Катер -6,2 мочевина –5,9 креатинин –61 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –1,5 АСТ – 0,27 АЛТ –0,16 ммоль/л;

10.11.14 Анализ крови на RW- отр

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - ед в п/зр

12.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

12.11.14 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия – 94,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 10,3 | 12,6 | 11,2 | 12,7 |
| 14.11 | 9,4 | 11,1 | 10,8 | 13,5 |
| 16.11 |  | 9,8 | 10,9 | 8,3 |
| 17.11 | 10,8 |  |  |  |
| 18.11 |  | 8,7 | 11,4 |  |
| 19.11 | 10,4 |  | 5,4 | 7,2 |
| 20.11 | 7,8 |  |  |  |

13.11.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.11.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. САГ 1 ст.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V =3,8 см3

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

Лечение: диаформин, диапирид, розувастатин, медитан, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, витаксон, актовегин, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38-40 ед., п/уж -8-10 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т веч.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.