#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 860

##### Ф.И.О: Колесник Нина Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Калинина 17

Место работы: АФ «Батькивщина», сторож, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.07.15 по 24.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН 1. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии с диспептическим с-мом. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит вне обострения. Полип желчного пузыря. Остеоартроз левого г/стопного сустава. Rо II. СФН I.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 12 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед., Хумодар Б100Р 22.00 4-6 ед. Гликемия –12,0-4,5 ммоль/л. НвАIс - 11,8% от 08.07.15 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает индап, эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –3,8 СОЭ –35 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 31% м- 3%

16.07.15 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –6,4 тригл -1,82 ХСЛПВП – 0,96 ХСЛПНП -4,61 Катер -5,7 мочевина –7,0 креатинин – 81 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим – 3,0 АСТ – 0,21 АЛТ –0,21 ммоль/л;

21.07.15 С-реактивный белок - отр

17.07.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

16.07.15 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –27,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 | 11,1 | 7,1 | 7,6 | 7,6 | 11,5 |
| 17.07 | 7,8 | 8,5 | 6,9 | 7,2 | 4,7 |
| 1907 | 6,5 | 5,5 | 12,0 | 11,8 |  |
| 20.07 | 10,1 | 8,4 | 7,1 | 6,6 | 8,1 |
| 21.07 2.00-4,5 | 6,6 |  |  |  |  |
| 23.07 | 5,3 | 5,5 | 6,6 | 5,2 |  |

14.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия цефалгический с-м.

14.07.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.07.15ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН 1.

10.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.15 Р-скопия ЖКТ: Рубцовая деформация ЛДПК. Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

15.07.15 Р-гр обеих суставов признаки субхондрального склероза суставных поверхностей.

21.07.15Гастроэнтеролог:Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии с диспептическим с-мом. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит вне обострения. Полип желчного пузыря..

15.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.07.15 Ревматолог: Остеоартроз левого г/стопного сустава. Rо II. СФН I.

17.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: берлиприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, актовегин.

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 Р100Р п/з-18-20 ед., п/о-16-18 ед., п/уж 6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 ед.

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 MR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 2,5-5 мг веч. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д., слезавит 1т.\*1р/д., оптикс 1т 1р\д , конс. лазерного хирурга.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 40 мг 1т 2р\д за 1 час до еды 7 дней, затем 1т утром – 2 нед, де-нол (вис-нол) 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед. Наблюдение семейного врача.
9. Рек ревматолога: ограничение физ. нагрузки на суставы, при болях мелоксикам 7,5 мг 1р\д 7 дней, пиаскледин 300 1к утром с едой 2 мес, бифлекс крем местно 10 дней.
10. Б/л серия. АГВ № 234925 с 14.07.15 по 24.07.15. К труду 25.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.