#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 723

##### Ф.И.О: Проценко Екатерина Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Юности 59-66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.06.15 по 18.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/90 мм рт.ст., колющие боли в сердце при физ нагрузке, боли в коленных суставах, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( глибенкламид) - непродолжительное время – без эффекта. В связи со стойкой декомпенсацией назначен Хумодар Б100Р, затем переведена на Хумодар К 25 100Р С 2009 в связи с отсутствием компенсации переведена на Фармасулин 30/70. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 32ед., п/у- 20ед. Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.06.15 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк –4,7 СОЭ – 10 мм/час

э-2 % п- 4% с- 61% л- 28 % м- 5%

09.06.15 Биохимия: СКФ –53,46 мл./мин., хол –5,81 тригл -0,98 ХСЛПВП – 1,76ХСЛПНП -3,6 Катер -2,3 мочевина –6,2 креатинин – 103,4 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим – 4,3 АСТ –0,40 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

12.06.15 Са- 2,0 ммоль/л

### 09.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

10.06.15 Суточная глюкозурия –3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.15 Микроальбуминурия – 114,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.06 | 15,6 | 11,9 | 8,3 | 5,6 | 3,8 |
| 10.06 | 11,5 | 10,2 |  |  |  |
| 12.06 | 10,3 | 6,5 | 10,2 | 11,6 |  |
| 15.06 | 8,9 | 8,9 | 4,6 |  |  |
| 17.06 | 8,7 |  |  |  |  |

09.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

08.06.15Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,4

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

08.06.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н30/70,эналаприл.индопресс,аспекард, мильгамма , тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гормоны щит.железы взяты 17.06.15.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолог, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 п/з- 32-34ед., п/уж – 18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспекард 100 мг 1р/д., эналаприл 10-20 мг \*2р/д., . Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. С рез-тами гормонов щит. железы повт конс. эндокринолога по м/ж.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

И.о. зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.