#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1318

##### Ф.И.О: Брабец Валентина Евстафьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н . Ивановка ул. Шевченко 119

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 28.10.15 по 11.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Вегетативная дисфункция, перманентно-пароксизмального характера, вегетативные пароксизмы по типу панических атак. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение памяти, общая слабость, шаткость походки, выраженные боли н/к, ухудшение зрения, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги н/к и в/к, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-26 ед., п/о- ед., п/у- 14ед Глюкофаж XR 500 1т веч . Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 06.10.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.10.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк – 4,8 СОЭ – 13 мм/час

э-1 % п- 0% с- 72% л-22 % м-5 %

29.10.15 Общ. ан. крови Нв –129,5 г/л эритр –3,9

29.10.15 Биохимия: СКФ –104,8 мл./мин., хол –4,8 тригл – 2,2ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 2,9Катер -4,3 мочевина –6,0 креатинин –75,6 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим – 5,0 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

09.10.15 К –4,9 ; Nа – 142 Са – 2,0 ммоль/л

31.10.15 Железо – 16,6 мкмоль/л

04.11.15 Анализ крови на RW- отр

### 29.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 эрит 1-2 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - много ; эпит. перех. - много в п/зр соли фосфаты

04.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,021

30.10.15 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 8,8 | 8,0 | 9,9 | 11,6 |
| 01.11 | 8,6 | 9,8 | 13,2 | 11,7 |
| 04.11 | 4,9 |  |  |  |
| 05.11 | 7,4 | 8,9 | 8,5 | 10,7 |
| 06.11 | 6,8 |  |  |  |
| 09.11 | 5,3 10:30-5,6 | 7,6 | 6,7 |  |
| 10.11 | 7,1 | 10,5 | 8,3 | 9,4 |

09.11.15Эхоэнцефалография: эхографических данных указывающих на смещение срединных структуру головного мозга, внутричерепную гипертензия и гидроцефалию не выявлено.

09.11.15 ЭЭГ: прилагается.

06.11.15 Психиатр: Судорожный с-м без психотических расстройств.

28.10.15-10.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Вегетативная дисфункция, перманентно-пароксизмального характера, вегетативные пароксизмы по типу панических атак.

05.10.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. вены расширены, сосуды извиты. По ходу сосудов геморрагии (немного) единичные экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

30.10.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

28.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

29.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.10.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.11.15УЗИ: Заключение: Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы.

06.11.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: предуктал MR, глюкофаж, вестинорм, эналаприл, клосарт, индапрес, медитан, лозап, адаптол, берлитион, нейрорубин, нуклео ЦМФ, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Больная нуждается в дообследовании: паратгормон, ионизированный кальций с послед. консультацией эндокринолога, «Д» наблюдением невропатолога.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-28-30 ед., п/уж -18-20 ед.,

глюкофаж XR 1000 - 1т. веч

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. Эналаприл 5 мг 2р/д, лозап 50 мг 1т веч, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, эсцитам 10 г ½ т утром.
5. Са Д3 никомед 1т/сут.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.