#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1049

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

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожский р-г, с. Новоалексеевка , ул. Ленина 26-15

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.09.15 по 12.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цефалгический с-м. Посттравматическая нейропатия срединного и локтевого нерва с умеренным нарушением функции левой в/к. Начальная катаракта ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, глибенкламид). С 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулин Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Базал (пенф) п/з-32 ед., п/у-18 ед., Гликемия –8,0 ммоль/л. НвАIс – 11,5 %. Препараты метформина вызывают вздутие живота, диарею. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –3,2 СОЭ – 9 мм/час

э-3 % п- 0% с- 47% л- 44% м- 6%

02.09.15 Биохимия: СКФ –77,8 мл./мин., хол – 5,8тригл – 2,1ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 3,8Катер -4,6 мочевина –4,0 креатинин – 82 бил общ –18,1 бил пр –4,3 тим –0,9 АСТ – 0,29 АЛТ –0,48 ммоль/л;

### 02.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

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

03.09.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия – 22,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 | 6,6 | 10,7 | 8,6 | 10,2 |
| 04.09 | 9,1 | 10,0 | 9,9 | 15,7 |
| 06.09 | 7,6 | 10,7 | 9,4 | 13,9 |
| 08.09 |  | 9,9 | 11,8 | 12,0 |
| 09.09 | 9,1 | 9,5 |  |  |
| 10.09 | 8,3 | 9,3 | 9,3 | 10,2 |
| 11.09 | 7,3 |  |  |  |

01.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цефалгический с-м. Посттравматическая нейропатия срединного и локтевого нерва с умеренным нарушением функции левой в/к.

02.09.15Окулист: VIS OD= 0,9+0,5=1,0 OS= 0,4+1,0=0,8 ; ВГД OD= 20 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты. Не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

01.09.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения верхушечно-боковой стенки.

03.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. СН 0. Риск 4.

09.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 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: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, индапрес, диалипон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Введение инсулина при помощи шприц ручки в связи с: «Посттравматической нейропатией срединного и локтевого нерва с умеренным нарушением функции левой в/к». Выдано шприц ручка AllStar 1 шт.

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 Кобм п/з- 38-40ед., п/уж -26-28 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал MR1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг в обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.