#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 510

##### Ф.И.О: Слепцова Наталья Викторовна

Год рождения: 1958

Место жительства: г.Запорожье у л. Красногвардейская 4-31

Место работы: Общество совладельцев многоквартирного дома «Дубовка» консьержка.

Находился на лечении с 14 .04.15 по 24.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбалгия, Хроническое торпидное течение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор, диабетон). С 2009 переведена на инсулинотерапию: Новорапид Левемир. В наст. время принимает: Левемир п/з- 36ед., п/у- 34ед., Новорапид п/з 16 ед, п/у – 14 ед. НвАIс - 8,8% от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,1 лейк – 6,1СОЭ – 28мм/час

э- 0% п- 2% с- 63% л- 29 % м- 6%

17.04.15 СОЭ – 13 мм/час

15.04.15 Биохимия: СКФ –84,1 мл./мин., хол – 8,2тригл – 2,19ХСЛПВП – 1,08ХСЛПНП -6,11 Катер -6,6 мочевина – 3,6 креатинин – 65 бил общ – 12,8 бил пр –3,5 тим – 0,77 АСТ –0,43 АЛТ –0,45 ммоль/л;

16.04.15.04.15 Глик. гемоглобин – 6,8%

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –25-30 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

17.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - 250 белок – отр

17.04.15 Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия –162,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 5,5 | 6,9 | 8,,2 | 5,2 |  |
| 19.04 | 7,4 | 4,1 | 7,9 | 10,9 |  |
| 22.04 | 7,5 | 8,4 | 8,7 | 10,7 |  |
| 23.04 |  |  |  | 7,5 |  |

15.04.15Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбалгия, Хроническое торпидное течение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

15.04.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6

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

03.04.15ЭКГ: ЧСС -64 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена..

15.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

Лечение: розарт, карсил, эналаприл, Левемир, Новорапид, актовегин, витаксон, 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: Левемир п/з-34 ед., п/уж -33 ед.,

Новорапид п/з -16 ед. п/у -16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг веч. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д
7. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Б/л серия. АГВ № 234829 с 14.04.15 по 24.04.15. К труду 25.04.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.