#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1599

##### Ф.И.О: Польская Валентина Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Пионерская 2

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.12.14 по 06.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состяоние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170-180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зябкость стоп, ощущение сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2011 во время опер. вмешательства – инсулинотерапия коротким курсом. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг веч. Гликемия –10,0-20,0 ммоль/л. НвАIс - 9,2%. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг утром.16.12.14 отмечала приступ тошноты, однократно рвоты, была госпиталзирована в ЦРБ, где в связи с высокой гликемией проводилась инсулинотерапия, регидратация после чего направлена в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.14 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,0 лейк –6,2 СОЭ – 25 мм/час

э-1 % п-1 % с- 66% л- 30% м- 2%

19.12.14 Биохимия: СКФ –75,8 мл./мин., хол –5,22 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,35 Катер -4,2 мочевина – 4,1 креатинин –85,2 бил общ –19,1 бил пр –4,2 тим –2,4 АСТ – 0,64 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

19.12.14 Анализ крови на RW- отр

05.01.15 ТТГ сдан

19.12.14 К –4,1 ; Nа –145,5 Са- 2,5 ммоль/л

### 19.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

22.12.14 Суточная глюкозурия –4,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.14 Микроальбуминурия –121 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.12 |  |  | 10,8 |  |
| 19.12 | 14,5 | 15,1 | 13,6 | 12,2 |
| 21.12 | 9,9 | 14,2 | 14,1 | 15,8 |
| 24.12 | 12,8 | 14,8 | 16,2 | 16,6 |
| 26.12 | 11,7 | 11,8 | 17,1 | 13,5 |
| 28.12 | 9,7 | 13,9 | 11,8 | 11,5 |
| 30.12 | 8,3 | 13,0 | 11,3 | 14,9 |
| 02.01 | 8,1 | 9,2 | 5,5 | 8,5 |
| 04.01 | 10,3 | 11,1 | 7,6 | 10,2 |
| 05.01 |  |  | 9,5 | 9,0 |
| 06.01 | 7,3 |  |  |  |

23.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС.

18.12.14Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.12.14ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ЛНПГ. Замедление АВ проводимости.

22.12.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

22.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек –0,44 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиоктацид, эспа-липон, амарил глюкофаж, энап, кардиомагнил, карведилол, омепразол, корвазан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Исчезла тахикардия.

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 Рапид, п/з- 12-15ед, Инсуман Базал п/з 38-40 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, аспекард 100 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Энап 10 мг утром + 5 мг веч, корвазан 6,5-12,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр АТТПО, ТТГ, явка с результатами к эндокринологу.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.