#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 521

##### Ф.И.О: Чулакова Татьяна Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Комарова 29-39

Место работы: ПАО «Днепроспецсталь», курьер инв Ш гр

Находился на лечении с 18.04.16 по 29.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на шейном уровне, поясничном уровне, с-м цервикалгия, люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 5раз за ночь, боли в поясничной области, боли в сердце, гипогликемические состояния ежедневно в ночное время, снижение слуха

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/о- 10-15ед., Хумодар Б100Р 21.00 10-15 ед. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 2-3 лет. гипотензивные не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.04.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,4 лейк – 3,3 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 2% с- 48% л-45 % м- 3%

19.04.16 Биохимия: СКФ –86,6 мл./мин., хол –6, тригл -1,58 ХСЛПВП – 2,05ХСЛПНП – 3,52Катер -2,1 мочевина –2,5 креатинин –74 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –3,8 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

### 19.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

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

21.04.16 Суточная глюкозурия – 5,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –168,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 2.00-8,4 | 5,1 | 13,8 | 7,3 | 23,6 | 21,2 |
| 22.04 | 7,0 | 7,7 | 11,4 | 11,1 |  |
| 25.04 |  |  | 9,9 | 10,7 |  |
| 28.04 |  |  | 7,3 |  |  |

18.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на шейном уровне, поясничном уровне, с-м цервикалгия, люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение.

18.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.04.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.16Гинеколог: Цервицит

19.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. В условиях стационара учитывая неустойчивую гликемию пациентка переведена на дробную схему инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: престариум 5-10 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает эналаприл 5 мг утром.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10, нейромидин 1,5% 1,0 в/м № 10, затем 1т 2р\д 1 мес. тивортин 100,0 в/в кап № 10
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек гинеколога: мамография 1р/год
11. Б/л серия. АГВ № 235258 с 18.04.16 по 29.04.16. К труду 30.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.