#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1172

##### Ф.И.О: Чесняк Раиса Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестерянка ул. Ореховская 3/6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.09.16 по 12.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Бронхиальная астма среднетяжелое, неконтролируемое персистирующее течение, обострение средней степени тяжести. Эмфизема. ДН II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., пекущие боли в подошвенной части стоп, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Хумодар Б100Р. В дальнейшем Генсулин Н. В наст. время принимает ( в связи с отсутствием Генсулина по м\ж): Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00-26 ед. Гликемия –9,0-10,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение года. Находилась на стац лечении в пульм. отд ЗОКБ с 12.09.16 по 28.09.16, где отмечалась гипергликемия до 20 моль\л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.16 Общ. ан. крови Нв – 4,5 г/л эритр – 5,8 лейк –5,8 СОЭ –33 мм/час

э-0 % п- 0% с-67 % л- 30 % м- 3%

29.09.16 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,10 Катер – 3,7мочевина – 3,4 креатинин –74,2 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим 2,8 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

29.09.16 Анализ крови на RW- отр

16.09.16 ТТГ – 1,04 ( 0,3-4,0)

30.09.16 Глик. гемоглобин – 10,4%

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

04.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

03.09.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –77,25 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 | 9,6 | 9,6 | 12,6 | 17,2 |  |
| 02.10 | 13,9 | 17,3 | 13,9 | 12,5 | 8,8 |
| 04.10 | 15,8 | 15,2 | 6,1 | 6,0 | 5,1 |
| 06.10 | 10,8 | 12,1 | 14,5 | 9,7 |  |
| 07.10 | 10,6 | 15,3 |  |  |  |
| 09.10 | 10,9 | 11,0 | 11,6 | 12,8 | 13,3 |
| 11.10 | 13,6 | 14,9 | 8,5 | 8,0 |  |
| 12.10 | 12,0 |  |  |  |  |

28.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

28.09.16Окулист: VIS OD= 0,8OS= 0,9 ;

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

28.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

09.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.16 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.09.16УЗИ щит. железы: изменения диффузного в паренхиме щит. железы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, мефармил, амлодипин. в связи с отсутствием Генсулин Н, Генсулина Р по м\ж, стойкой декомпенсацией на фоне введения Хумодара Р100Р, Б100Р предложена участие в программе по изучению эффективности и безопасности инсулинов Инсулар актив, Инсулар Стабил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия утром и в 1-й половине дня, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Инсулар Актив п/з- 16-20ед., п/уж 14-18 - ед., Инсулар Стабил п/з 36-38ед, п/у 36-38 ед. данным видом инсулина будет снабжена на протяжении 3 мес.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500-850 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Амлодипин 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
7. Анализ крови на АТТПО.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.