#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 835

##### Ф.И.О: Кочубей Людмила Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар, Козацкая 3-62

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.07.16 по 20.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозная дисгемия. Кохлео-вестибулярный с-м. С-м ВСД

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г во время стац лечения по поводу тотального панкреонекроза с последующим оперативным вмешательством. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, в дальнейшем переведена на ССТ. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром. Гликемия –8-12 ммоль/л. Дозу амарила увеличила самостоятельно (принимает в течении 1 нед) ранее принимала амарил 1 мг/сут. В связи с ростом гликемии до 14,6 увеличила дозу амарила до 4 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк – 3,9 СОЭ –15 мм/час

э- 4% п- 0% с-53 % л-35 % м- 8%

13.07.16 Биохимия: СКФ –65,9 мл./мин., хол –6,4 тригл -1,2 ХСЛПВП -2,22 ХСЛПНП – 3,63Катер -1,9 мочевина –5,9 креатинин –88 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –0,9 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

13.70.16 глик гемоглобин – 8,3%

13.07.16С-пептид – 1,38 (1,1,-4,4)

### 13.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 36-42 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

14.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия – 157,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 11,4 | 9,4 | 8,5 | 10,3 |  |
| 15.07 | 8,0 | 14,8 | 19,2 | 9,9 | 9,5 |
| 16.07 2.00-12,1 | 10,8 | 10,8 | 15,2 | 13,1 |  |
| 18.07 2.00-5,5 | 5,1 | 7,8 | 12,2 | 6,5 |  |
| 19.07 |  |  | 7,4 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозная дисгемия. Кохлео-вестибулярный с-м.

07.06.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,2 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.07.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

14.07.16Кардиолог: С-м ВСД

13.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника.

19.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 7,5см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, амарил, индапрес, диалипон, дексаметазон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, переведена на инсулинотерапию; уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Базал п/з 16-18 ед, п/у 8-10 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. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.