#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 861

##### Ф.И.О: Двоскина Сима Исааковна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье ул. Дзержинского 54-50

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.07.16 по 28.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, умеренная церебральная атрофия (по данным МРТ головного мозга). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Вторичная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. САГ II. Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., общую слабость, пастозность в обл н/к,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. затем переведена на инсулин, длительно вводила Хумодар К 25 100Р, затем переведен на интенсивную схему в связи с ацетонурией. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,5 лейк –7,4 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 3% с- 53% л- 40% м- 3%

19.07.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –5,83 тригл – 1,77ХСЛПВП – 0,77ХСЛПНП – 4,25Катер -6,6 мочевина – 6,1 креатинин – 87 бил общ – 14,5бил пр –3,9 тим – 4,8 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

19.07.16 Анализ крови на RW- отр

### 1919.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

21.07.16 Суточная глюкозурия – 0,037%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия – 35,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.07 |  | 5,8 | 5,6 | 5,5 |
| 20.07 | 11,2 | 10,1 | 4,9 | 6,3 |
| 21.07 | 6,6 | 5,7 | 5,2 | 4,8 |
| 23.07 | 9,4 | 9,3 | 5,4 | 5,6 |
| 26.07 | 5,0 | 8,0 | 5,2 | 6,0 |

18.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, умеренная церебральная атрофия (по данным МРТ головного мозга). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

2016Окулист: Артифакия ОИ. Помутнения задней капсулы хрусталиков ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Вторичная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.02.16 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. САГ II.

22.02.16ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. блокада передней ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, кортексин, тиоцетам, витаксон, актовегин, диалипон турбо, мефармил .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больная переведена на другой вид генно-инженерных инсулинов в связи с постоянной ацетонурией на Фармасулине Н, Фармасулине НNР.

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-22-24 ед., п/у 12 ед. Инсуман Рапид п/з 8-10 мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
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 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.
9. Рек. невропатолога: адаптол 300 мг 3р/д 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.