#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1046

##### Ф.И.О: Сенгурина Нина Алексеевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Н. Николаевский р-н, с. Терноватое ул. Октябрьская 9

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05 .09.16 по 16.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Онихомикоз 1п левой стопы. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., периодический шум в ушах, вздутие живота, боли в правом подреберье, шаткость при ходьбе, отеки голеней, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., Хумодар Б100Рп/о-44 ед., п/у-30 ед. Гликемия –13,5-14,7 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 07.2016 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк – 4,2СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 1% с- 64% л- 29 % м- 4%

06.09.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., олл –4,9 тригл – 1,82ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,368 Катер -2,55 мочевина –5,1 креатинин – 94 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 5,0 АСТ – 0,37АЛТ – 0,78 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин -11,9 %

06.09.16 Анализ крови на RW- отр

### 06.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

08.09.16 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 |  |  | 19,0 | 16,3 |  |
| 08.09 | 12,0 | 11,8 | 9,1 | 9,6 | 9,6 |
| 11.09 | 9,0 | 11,6 | 6,6 | 9,2 | 9,4 |
| 14.09 | 11,5 | 14,2 | 6,1 | 9,0 |  |
| 15.09 | 8,0 | 10,2 | 7,6 | 6,8 |  |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,5 ;

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

05.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.09.16 Хирург: Онихомикоз 1п левой стопы.

06.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз с единичными гидрофильными очагами до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в вязи с отсутствием компенсации взята в программу по исследовании эффективности и безопасности инсулинов Инсулар; Инсулар Актив, Инсулар Стабил, диалипон турбо, мидокалм, эналаприл, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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-28-30 ед., п/о- 28-30ед., п/уж -16-18 ед., Инсулар Стабил 22.00 28-30 ед. инсулином будет снабжена в условиях эндодиспансера на 3 мес.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг 1-2 р/сут, при недостаточном эффекте индапрес, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10.
8. Анализ крови на АТТПО, ТТГ
9. Рек хирурга: обработка фундицитными мазями. (ламикон, ламизин)
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.