#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 118

##### Ф.И.О: Шевчук Татьяна Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Бердянский р-н, с. Осипенко, пер, Школьный, 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.01.16 по 11.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, никтурия до 3-4 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 12 ед. Гликемия –114,5 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2р\д, магникор 1т веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.02.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4лейк –3,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 4% с- 59% л- 33 % м- 2%

01.02.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,0 тригл -3,5 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 1,58Катер -3,8 мочевина –4,9 креатинин – 74 бил общ –9,2 бил пр –2,1 тим – 3,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

04.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

01.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия –95,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 7,8 | 9,1 | 11,3 | 7,8 |
| 01.02 | 7,0 | 2,7 | 5,5 | 10,7 |
| 03.02 | 7,6 | 10,5 | 10,9 | 11,1 |
| 05.02 | 6,9 | 11,6 | 10,0 | 7,4 |
| 07.02 | 7,9 | 10,5 | 12,2 | 9,2 |
| 10.02 | 6,9 | 8,3 | 8,5 | 6,3 |

01.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м.

01.02.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ;. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

29.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь Iст

01.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.02.16Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, магникор, берлитион, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.