#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1102

##### Ф.И.О: Селезньова Валентина Петровна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул, Сивашская 32

Место работы: ЗДП « Радиоприбор» отдел 124 ,ст. инспектор.

Находился на лечении с 02.08.17 по .08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Са corporis uteri, st 1.gr II -1 N0M0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г при стац лечение флегмоны брюшной стенки, принимала инсулин коротким курсом, в дальнейшем ССТ. В наст. время принимает: п/з- амарил 4 мг утром + 2 мг веч., сиофор 1000 2р/д. Гликемия 13,6-19,5 ммоль/л. Консультирована онкологом ЗООД 21.07.17 дз: Са corporis uteri, st 1.gr II -1 N0M0, направлена в ОКЭД для перевода на инсулинотерапию в связи с декомпенсацией СД, предстоящим оперативным лечением. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 2,5 мг веч,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 168 | 5,0 | 6,4 | 6 | 1 | 0 | 70 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.08 |  | 3,8 | 1,17 | 0,99 | 2,2 | 2,8 | 4,15 | 110 | 20,6 | 5,0 | 2,6 | 0,35 | 0,44 |

03.08.17 Глик. гемоглобин -13,8 %

03.08.17 К – 5,02 ; Nа –142 Са - Са++ - 1,16 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. Ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. Пл. - ; эпит. Перех. - в п/зр

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

.08.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .08.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 |  | 12,1 | 14,6 | 12,9 | 8,2 |
| 04.08 | 7,8 | 8,3 | 10,0 | 5,8 |  |
| 06.08 | 14,4 | 15,4 | 11,5 | 5,8 |  |
| 08.08 | 11,4 | 11,4 | 9,3 | 15,0 |  |
| 10.08 | 8,9 | 10,3 | 10,2 | 9,1 |  |
| 13.08 | 13,4 | 12,9 | 9,7 | 8,7 |  |
| 15.08 | 10,2 | 11,7 |  |  |  |
| 16.08 | 12,2 | 7,8 |  |  | 23.40-5,2 |
| 17.08 |  |  |  |  |  |

03.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

03.08.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,7 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра. Извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. стенки вены уплотнены, множественные микрогеморргаии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

04.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст.

04.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

02.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 киста 0,69\*0,37 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, рамизес, небилет, кардиомагнил, бифрен.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 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. Рек. кардиолога: небивал 2,5 мг. Рамиприл 2,5-5 мг. Контроль АД, ЧСС.
8. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 5,0 на 100 в/в кап № 5 ,келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Конс онколога ЗООД ( повторно)
11. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В