#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 519

##### Ф.И.О: Головецкая Ирина Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. К-Карого 17а-5

Место работы: ТОВ НВП «Прокуб» гл. бухгалтер.

Находился на лечении с 06.04.17 по 18.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП1 на фоне ЦА, венозная дисгемия, с-м умеренной вестибулопатии, цефалгический см.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 5раз за ночь, отеки голеней, стоп, ноющие бол ив сердце, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Левемир, в дальнейшем +Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Левемир п/з 33 ед, п/у 33 ед. Гликемия –4,6-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 11 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.04 | 149 | 4,5 | 4,5 | 4 | 0 | 2 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.04 | 7,9 | 7,1 | 1,2 | 1,88 | 4,7 | 2,8 | 5,0 | 79,2 | 13,0 | 3,2 | 1,2 | 0,15 | 0,16 |

07.04.17 К – 4,82 ; Nа –145 Са - 2,52 Са++ -1,18 С1 - 103 ммоль/л

### 07.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

11.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

10.04.17 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 7,2 | 6,0 | 6,3 | 5,5 | 6,8 |
| 11.04 | 7,1 | 10,7 | 9,1 | 3,4 | 4,1 |
| 12.04 | 7,4 |  |  |  |  |

03.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ДЭП1 на фоне ЦА, венозная дисгемия, с-м умеренной вестибулопатии, цефалгический см.

12.04.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, вены уплотненны, единичные микроаневризмы, множественные твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

11.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек-но: нолипрел форте 1т 1р\д

06.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

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

20.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Левемир, нолипрел, кардиомагнил, тиоктацид, мильгамма, нуклео ЦМФ, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились отеки н/к, боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Левемир п/з 33-35 ед, п/у 33-35 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АГВ № 235760 с 06 .04.17 по 18.04.17. к труду 19.04.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В