#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1618

##### Ф.И.О: Витер Елена Павловна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 130а-72

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.11.17 по 28.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз Блокада передней ветви ЛНПГ. Единичная желудочковая экстрасистолия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия цереброастенический с-м Начальная катаракта ОИ. Амблиопия OS.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли в затылочной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Ранее принимала глюкофаж, манил, В 2002 перевдена на инсулин, Вводила Хумодар Б100Р , затем Протафан НМ, С 2015переведена на Инсуман комб 25 в условиях 4-й гор больницы. Врожденная слепота OS, амблиопия. В 2003 оперирована по поводу ономатологии (удаление матки с придатками). В настоящее время принимает Инсуман Комб п/з24 ед, п/у 12 ед, диаформин 500 мг Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.11 | 128 | 3,8 | 4,0 | 25 | 0 | 2 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.11 | 78 | 4,84 | 1,5 | 1,45 | 2,7 | 2,3 | 6,1 | 85 | 11,4 | 2,7 | 1,7 | 0,1 | 0,17 |

20.11.17 Глик. гемоглобин -9,0 %

20.11.17 К –4,39 ; Nа – 134 Са++ -1,16 С1 -107 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

20.11.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия – 75,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.11 | 6,5 | 8,0 | 9,3 | 9,3 |
| 20.11 | 6,2 |  |  |  |
| 22.11 | 6,4 | 7,2 | 8,0 | 7,6 |
| 24.11 | 8,2 | 9,3 | 8,4 | 6,2 |
| 26.11 | 8,0 | 8,2 | 12,4 | 8,6 |

21.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Рек: келтикан 1т3р/д, диалипон 600 в/в , церебролизин10,0 в/в

21.11.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф -2,0=0,9 OS= 0,08 н/к Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра. Ангиосклероз, с-м Салюс 1- IIст, микроаневризмы, ед. Микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени . Амблиопия OS.

17.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНП.

27.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) вен голени II ст с 2 сторон.

21.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 сохранена.

17.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,2 см3; лев. д. V = 2,3 см3.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, тиогамма турбо, веселдуэф, армадин, эналаприл, диаформин, кардиомагнил, аторвастатин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. С пациенткой проводились индивидуальная беседа о режиме питания с целью снижения постпрандиальной гликемии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-26 ед., п/уж -12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. церебролизин 10,0 в/в
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТО по м/ж

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.