#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1162

##### Ф.И.О: Калашник Елена Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Запорожская 146

Место работы: Частный нотариус Михайловского РНО ЗО, секретарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.08.18 по  18.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнена катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал 22.00 – 28 ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.09 | 163 | 4,9 | 6,5 | 9 | |  | | 2 | 2 | 63 | 29 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 88,8 | 5,9 | 2,95 | 1,28 | 3,25 | | 3,6 | 2,9 | 77 | 12,3 | 2,9 | 2,9 | | 0,38 | 0,32 |

07.09.18 Глик. гемоглобин -11,3 %

07.08.18 К – 4,23 ; Nа –140,5 Са++ -1,16 С1 -1,16 ммоль/л

### 07.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.08.18 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 13.08.18 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 10,9 | 11,0 | 9,3 | 12,4 |
| 09.09 | 7,8 | 6,5 |  |  |
| 11.09 | 6,8 | 6,4 | 7,5 | 5,2 |
| 13.09 | 6,9 | 10,0 | 4,4 | 5,3 |

27.10.17.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м.

10.09.18 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,2-0,3 н/к ;

Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены расширены уплотнены, неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы, друзы. В макуле депигментация Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнена катаракта ОИ.

05.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.09.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

07.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, нуклео ЦМФ, эналаприл, коранал. мильгамма, актовегин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о-18-20 ед., п/уж 16-18- ед., Инсуман Базал 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 06.08.18 по 18.09.18 к труду 19.09.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.