#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1397

##### Ф.И.О: Запевалова Наталья Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Южная 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.11.14 по 20.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия. Астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IIIст. солевой диатез. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Цервицит. Постменопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман База п/з- 26ед., п/о-24 ед., Инсуман Рапид п/у-16 ед., п/у – 16 ед. Гликемия –7,9-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. АТТПО от 17.12.10 29,6; ТТГ 1,7(0,3-4,0), Т4св – 18,6 (10-25) от 10.01.2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.14 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,4 лейк – 10,2 СОЭ – 22 мм/час

э-3 % п-0 % с- 58% л- 31 % м- 8%

11.11.14 Биохимия: СКФ –30,30 мл./мин., хол –5,46 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -3,43 Катер -3,5 мочевина –10,3 креатинин –116,4 бил общ –16,5 бил пр – 4,1 тим –0,64 АСТ –0,30 АЛТ –0,99 ммоль/л;

11.11.14 Анализ крови на RW- отр

14.11.14 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 0.55л; ночн. д. – 0,6; сут д. – 1,5л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | м/м | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | м/м | 0,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | - | - |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | м/м | 0,1 |
| 6 | 21.00-24.00 | м/м | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | м/м | 0,3 |

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

14.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

12.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия – 54,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 9,3 | 10,9 | 8,5 | 7,5 |
| 14.11 | 8,5 | 9,4 | 8,8 | 6,2 |

12.11.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия. Астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.11.14Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ.

12.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

17.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.11.14Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез.

17.11.14 Гинеколог: Цервицит . Постменопауза.

11.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

14.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

12.11.14 Дуплексное сканироване артерий н/к: Эхопризнаки стеноза ПБА справа 25-28%, слева 30%. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед, п/уж - 16-18ед., Инсуман Базал п/з 26 -28 ед, п/у 24-26 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, глицисед 1т\*3р/д 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10, атаракс ½ т утром + ½ в обед + 1 т веч до 2-4 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес.. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
14. Рек гинеколога: клион Д 1 св 1р\д 10 дней затем гинофлор № 6.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.