#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1271

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

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, с. Пришиб, ул. Ленина 39-5

Место работы: н/р. инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.10.14 по 27.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 36ед., п/у- 14ед., глюкофаж 850 \* 2р/д. Гликемия –8,0-9,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг, эналаприл 20 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк – 8,1 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п- 1% с68- % л- 27 % м- 3%

15.10.14 Биохимия: СКФ 83 мл./мин., хол –5,35 тригл -2,09 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 2,83 Катер -2,4 мочевина –6,0 креатинин –98,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 3,3 АСТ – 0,45 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 15.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 17.10.14 ацетон - отр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.10.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.14 Микроальбуминурия –42,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10 | 8,4 | 8,3 | 5,4 | 5,9 |
| 18.10 | 8,0 | 6,3 | 9,1 | 8,7 |
| 22.10 | 7,9 | 8,2 | 6,5 | 7,5 |

23.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

14.10.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

14.10.14ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

23.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

15.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов почках.

14.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, глюкофаж , эналаприл, кардиомагнил , розукард, афабазол , коронал , индапрес , диалипон турбо , мильгамма , актовегин .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога , кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-36-38 ед., п/уж – 14-16 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 (розукард 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2 р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., бисопролол 5 мг\*1р/сут, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога:бифрен 250 мг \* 2-3 р/д , ницериум-уно 30 мг /сут до 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контоль ТТГ , АТ к ТПО по м/ж.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.