#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1298

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

Год рождения: 1961

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

Место работы: ООО НПП «Прокуб» гл. бухгалтер

Находился на лечении с 20.10.14 по 30.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II на фоне ЦА. Венозная дисфункция. Цефалгический, Вестибуло-атактический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СНII А. ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Левемир п/з 34 ед, п/у 34 ед. Гликемия –9,8-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,6СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 1% с- 77% л- 18 % м- 3%

21.10.14 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –6,63 тригл -1,82 ХСЛПВП – 1,64ХСЛПНП -4,2 Катер -3,0 мочевина –7,5 креатинин – 88 бил общ –9,6 бил пр – 2,4 тим – 2,7 АСТ –0,30 АЛТ –0,52 ммоль/л;

31.10.14 Глик. гемоглобин - 8,6 %

21.10.14 Анализ крови на RW- отр

24.10.14 Са – 2,53 ммоль/л

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - в п/зр

22.10.14 Суточная глюкозурия – 0,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –34,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 11,9 | 11,4 | 10,3 | 4,8 |
| 24.10 | 11,4 | 7,1 | 10,7 | 11,9 |
| 27.10 | 10,3 | 9,7 | 8,2 | 8,2 |
| 29.10 | 7,9 |  |  |  |

21.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II на фоне ЦА. Венозная дисфункция. Цефалгический, Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.10.14Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, умеренно склерозированы. Салюс I-II.. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

27.10.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНII А. ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

28.1.014ЭХО КС: КДР-4,83 см; КДО- 109мл; КСР-2,0 см; КСО-47,7 мл; УО-84,2 мл; МОК6,2- л/мин.; ФВ-59,07 %; просвет корня аорты – 3,06см; ПЛП – 3,15 см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,82см; ПЛЖ-4,83см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, аортального и митрального клапана. Синусовая тахикардия.

22.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, микролитов в почках.

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нолипрел форте, пропанорм, Эпайдра, Левемир, тиоктацид, солкосерил, нейрорубин, нуклео ЦМФ, глиятон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир п/з 34-36ед, п/у 36-38 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в стр № 10, лира 1000 мг в/м № 10 венодиол 2т длительно до 3 мес.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 234597 с 20.10.14 по 31.10.14. К труду 01.11.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.