#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1297

##### Ф.И.О: Давыдова Наталья Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: В.Белозерский р-н, с. В.Белозерка, ул. Яблуневая 60

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.10.14 по 31.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл СН II А ф. кл II Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2011 переведена на комбинированную терапию. Принимала Хумодар Б. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-28ед., п/у- 30ед., Инсуман Рапид п/з – 10 ед, п/у – 12 ед. ТТГ – 3,3 ( 0,3-4,0) АТТПО – 10,0 (0-30) от 01.03.13. Гликемия –9,7-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,7 лейк –8,5 СОЭ 18 мм/час

э- 1% п- 2% с- 63% л-31 % м- 3%

21.10.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,73 тригл -1,79 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -4,68 Катер -4,5 мочевина –8,3 креатинин –83 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим –3,2 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

21.10.14 Анализ крови на RW- отр

24.10.14 Са- 2,14 ммоль/л

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

22.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –45,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 7,9 | 9,1 | 8,9 | 7,0 |
| 24.10 | 7,3 | 7,6 | 10,0 | 8,0 |
| 27.10 | 9,6 | 11,9 | 11,8 | 9,0 |
| 29.10 | 7,3 | 7,8 | 7,5 | 7,4 |

21.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма.

21.10.14Окулист: Оптические среды прозрачны

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

20.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-П ф. кл СН П А ф. кл П Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, мелкоочагового лейоиоматоза матки, спаек слева от матки, с девиацией дна матки влево.;.

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V =4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, эналаприл, предуктал MR, тиотриазолин, индапрес, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиоктацид, солкосерил, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 10-12ед., п/уж – 12-14ед., Инсуман Базал п/з 28-30 ед, п/у 30-32 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: нолипрел форте 1т\*утром, ивабрадин 5мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10, габагамма 300 мг веч, при необходимости увеличить дозу до 900 мг, вита-мелатононин 1-2 т веч. длительно
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.