#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 736

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

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, п.г.т. Степногорск, ул. Молодежная 1к - 109

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.06.15 по 19.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II б ст. Климаптерический с-м, вегетососудистая форма. Атрофический вульвовагинит. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП( манинил, амарил). В 2013 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-20-22 ед., п/у-20-22ед., Инсуман Рапид п/з 8-10 е, п/у 12-14 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т, амлодипин 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,0 лейк – 4,8 СОЭ – 14мм/час

э-2 % п- 3% с- 67% л- 24% м- 4%

11.06.15 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –5,99 тригл -1,88 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП – 4,34Катер -6,6 мочевина –6,3 креатинин –73 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим – 4,1 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 11.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 24-26 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

12.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - белок – отр

18.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

12.06.15 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 8,3 | 9,2 | 9,8 | 9,0 |
| 18.06 |  |  |  |  |

11.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.06.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижэен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.06.15Гинеколог: Климаптерический с-м, вегетососудистая форма. Атрофический вульвовагинит.

11.06.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.06.15 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II б ст.

12.06.15 На р-гр стоп признаки ДОА межфаланговых суставов и 1х плюснефаланговых с-вов Обеих стоп. Деструктивных изменений не выявлено.

Лечение: Нолипрел, ципрофлоксацин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, 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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/о- ед., п/уж -22-24 ед., Инсуман Рапид п/з 10-12 ед. п/у 12-14ед
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. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 300 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Канефрон 1т 2р/д 1 мес
11. Рек хирурга: наружная обработка йоддицирином
12. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,
13. УЗИ щит. железы 1р. в год.
14. Рек гинеколога: сагенит 1т утром, феминум интима 1к 1р в неделю per vag.
15. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.