#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1364

##### Ф.И.О: Перетока Светлана Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 21-26

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.11.15 по 18.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии. ИБС, кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/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 180/85 мм рт.ст., головные боли, головокружения, выраженная слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Принимала диапирид, Диабетон MR, сиофор ( в максимальных дозах). Ухудшение состояния в течение последних 2х недель, получала стац лечение по м\ж по поводу гипертонического криза. Со слов была переведена на инсулинотерапию, принимала инсулин короткого действия п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед. Гликемия –14,0-16,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.11.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк – 8,5 СОЭ – 17 мм/час

э- 3% п- 1% с- 62% л- 29 % м- 5%

09.11.15 Биохимия: СКФ –76,47 мл./мин., хол –5,74 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 3,83Катер – 3,5мочевина – 4,0 креатинин –85,2 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим – 1,8 АСТ – 0,4 АЛТ –0,42 ммоль/л;

09.11.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.11.15 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.15 Микроальбуминурия –30,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 |  |  | 11,3 | 14,3 |
| 09.11 | 9,2 | 15,7 | 11,8 | 14,2 |
| 11.11 | 10,1 | 11,6 | 11,9 | 9,1 |
| 13.11 | 5,8 | 12,3 | 8,3 | 11,2 |
| 17.11 | 6,7 | 8,1 | 9,5 | 11,2 |

12.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии.

09.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.11.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.11.15Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

10.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: тиоктацид, витаксон, этсет, нолипрел форте, кардиомагнил, вестибо, вазосерк, мефармил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б 100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия в 20,00 обусловлена нарушением диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 24-26ед., п/уж -20-22 ед.

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: берлитион 600 мг 2 мес вестибо 24 мг 2р/д 2 мес., витаксон 1 т 2р/д 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д. длительно

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.