#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 995

##### Ф.И.О: Наумецкая Татьяна Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с. Садовое, ул. Садовая 36

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 18.08.15 по 28 .08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза , цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за 1,5 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/160 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния редко, склонность к запорам, никтурия до 2-3 р за ночь, одышка при мин. физической нагрузки, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 22ед., п/у- 10ед. Гликемия –16,0-17,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5 мг, предуктал MR 1т 2р/д. C 2009 г. наблюдается в ЗОКОД, принимает заместительную терапию: тамоксифен. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв – 88 г/л эритр – 2,6 лейк –3,0 СОЭ –6,8 мм/час

э- 1% п- 1% с-48 % л- 45 % м- 5%

25.08.15 Общ. ан. крови Нв – 90 г/л эритр – 2,9 лейк – 5,6 СОЭ – 80 мм/час

э- 1% п- 2% с- 57% л- 31% м- 9%

19.08.15 Биохимия: СКФ –81,6 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,4 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -3,45 Катер -4,8 мочевина – 6,2 креатинин – 93 бил общ – 12,5 бил пр –3,1 тим – 3,3 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –18-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

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

25.08.15 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 10,32 | 18,1 | 13,7 | 14,2 |
| 21.08 | 8,7 | 11,1 | 14,6 | 14,6 |
| 25.08 | 10,7 | 15,5 | 11,3 | 10,5 |
| 27.08 | 10,7 | 9,5 | 6,7 | 7,1 |
| 28.08 | 7,4 |  |  |  |

18.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

18.08.15 Окулист: Осмотр в палате.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно извиты, венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

17.08.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

19.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.08.15 ФГ ОГК№ 89053 : без патологии.

27.08.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза

18.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тардиферон, карведилол, предуктал МR, диалипон турбо, витаксон , пирацетам.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога, невропатолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 30-32ед., п/уж 16-18ед.,

Инсуман Рапид п/з 10-12 ед.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабардин 5 мг 1р\сут, карведиолол 6,25 мг 1р\сут, фозиноприл 5-10 г 1р\сут, Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. гематолога: тардиферон 2т 1 мес затем 1т 1р\д 3 мес, ундевит 1т 1 мес. селен 50 мг 1т 40 дней во время еды. наблюдение по м/ж.
7. Конс в ЗОКОД для наблюдения и коррекции дозы тамоксифина.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.