#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1483

##### Ф.И.О: Запевалова Наталья Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Южная 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.11.15 по 10.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хр. гастродуоденит с болевым с-м. H-pylory обострение. Хронический колит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Лейомома матки Оv. Nabothi. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-26 ед., п/у-29 ед., Инсуман Рапид п/з 16 ед, п/у 18 ед. Гликемия –9,6-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 19.11.15 . Последнее стац. лечение в 20104г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.15 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,2 лейк –7,1 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л- 23 % м- 6%

01.12.15 Биохимия: СКФ –61,73 мл./мин., хол –6,01 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,4 мочевина – 4,9 креатинин –106,8 бил общ – 14,2 бил пр – 3,9 тим –0,68 АСТ –0,44 АЛТ –0,83 ммоль/л;

01.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.12.15 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.15 Микроальбуминурия – 54,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 11,8 | 11,7 | 11,2 | 9,0 |
| 03.12 | 10,0 | 10,4 | 9,1 | 7,9 |
| 06.12 | 8,0 | 10,4 | 10,5 | 9,9 |
| 08.12 | 8,2 | 10,5 | 10,7 | 8,1 |
| 09.12 |  | 8,0 | 9,2 |  |

30.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м.

03.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо ( А + 74°). Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

03.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст.

04.12.15Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хр. гастродуоденит с болевым с-м. H-pylory обострение. Хронический колит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

07.12.15Гинеколог: Лейомома матки Оv. Nabothi. Бактериальный вагиноз.

01.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 23-26% слева 28%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в/3 тела и в области шейки. ;

02.12.15 ФГДЭС: Закл недостаточность кардии Эритематозная гастродуоденопатия. Дуоденогастральный рефлюкс.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, крестор, диалипон турбо, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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- 22-24ед., п/уж -18-20 ед., Инсуман Базал п/з 30-32ед, п/у 34-36 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: тризипин 500 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 10. Нуклео ЦМФ 2,0 в/м 10, вестибо (тагиста) 24 мг 2р\д 1 мес. розарт (розукард) 10 мг веч постоянно. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гастроэнтеролога: дефенорм 2к 2р/д 1 мес, энзистал 1т 3р/д во время еды 2 нед. проксиум 40 мг 1т 1р\д за 1 час до еды 10-12 дней, геповал 1т 1р\д 1 мес. урсохол 2к на ночь. Повторный осмотр после лечения.
13. Рек гинеколога: свечи гексикон № 10. ЛДВПМ ( по мж в плановом порядке) маммография в плановом порядке, УЗИ ОМТ ч/з 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.