#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 598

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое, ул. Космическая 55а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.05.15 по 22.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Последствия ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом – вестибуло-атактический с-м. Венозно-ликворный с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Лейомиома матки. Рецидивирующий кандидозный вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния при физической нагрузки, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в поясничной области, тошноту, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 36ед., п/у- 6-8ед. Гликемия –2,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1т 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.15 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр – 3,3 лейк –4,6 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п-1 % с- 61% л- 33 % м-3 %

13.05.15 Биохимия: СКФ –109,4 мл./мин., хол –5,35 тригл – 1,26ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,5Катер -3,2 мочевина –4,7 креатинин – 76 бил общ –11,9 бил пр – 2,7 тим – 2,23АСТ – 0,46 АЛТ –0,48 ммоль/л;

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

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

18.05.15 Суточная глюкозурия – 5,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 22 .05.15 Микроальбуминурия – мг/сут (взята)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 6,9 | 9,3 | 12,6 | 12,5 |
| 18.05 | 6,8 | 10,4 | 7,6 | 8,3 |
| 20.05 |  | 8,5 |  |  |

12.05.15 Невропатолог: Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Последствия ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом – вестибуло-атактический с-м. Венозно-ликворный с-м.

13.05.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ; ВГД OD= 19 OS=19

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены полнокровные, сосуды извиты, еденичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.15 Гинеколог : Лейомиома матки. Рецидивирующий кандидозный вульвовагинит.

13.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.05.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

120.5.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V = 3,4см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, глюкофаж, лозап плюс, бетасерк , тиогамма турбо , нейрорубин, цераксон .

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-38-40 ед, п/уж –6-8 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*п/з.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспекард 100 мг 1р/д., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бетасерк 24 мг\*2 р/д- 1 мес., диакарб 1т 1 раз в 3 дня- 1 мес.
7. Рек. гинеколога : йогурт норм 1т \*3 р/д- 5 дней, затем по 1т\*1 р/д № 60, УЗИ ОМТ. Повторный визит с результатами УЗИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.