#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 222

##### Ф.И.О: Безродняя Наталья Андреевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Энергодар, ул. В. Интернационалистов 28-108

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.02.15 по 28.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II в ВБС. С-м ПА слева. Венозно-ликворная дисфункция. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловая лейомиома матки. Патология эндометрия. Перименопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, горечь во рту, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4мг утром, Сиофор 1000 мг 2р\д. Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 22.12.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает каптопрес не систематически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,8 лейк –7,3 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-1 % с-68 % л- 27 % м- 3%

17.02.15 Биохимия: СКФ –84,2 мл./мин., олл –6,6 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 4,6Катер -4,5 мочевина –2,9 креатинин – 80,4 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 4,9 АСТ – 0,32 АЛТ –0,29 ммоль/л;

### 19.02.15 Общ. ан. мочи уд вес- м/м , лейк – 8-10 в п/зр, белок – отр, ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

18.02.15 Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –23,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 9,2 | 10,2 | 11,1 | 12,7 |
| 18.02 |  |  |  | 11,7 |
| 19.02 | 9,0 | 11,4 | 8,9 | 10,6 |
| 22.02 | 5,2 | 9,2 | 10,6 | 10,5 |
| 25.02 | 6,1 | 10,3 | 7,8 | 11,4 |
| 26.02 | 3,8 | 7,3 | 10,9 | 9,3 |
| 27.02 |  |  |  |  |

24.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II в ВБС. С-м ПА слева. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОД. Артерии сужены. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.0.215ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

18.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа II ст. слева – 1 т., тонус сосудов N.

23.02.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий.

24.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, многоузловой лейомиоматоз матки, персиситирующего фолликула правого яичника, спаек справа от матки.

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: амарил, сиофор, лизиноприл ,вестинорм ,индап,сторвас,ноотропил ,Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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.

Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-4-6 , Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/уж - 10ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: индап 2,5 мг 1 р/день Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2, 5 мг утром-курсами .Контр. АД.
6. Рек. невропатолога - вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес, нормовен 2 табл.утром -1 мес.,диакарб 1 табл.1 р/день -5 дней ,аспаркам по 1 табл 3 р/день в дни приема диакарба
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., офтан катахром 1-2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.