#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1493

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.11.16 по 05.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м,. ДЭП 1, сочетанного генеза, с-м ПА слева , цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в летнее время при физ. нагрузке..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед, п/у-10-12 ед., Генсулин R п/з 2-4 ед, п/у – 2-4ед. +сиофор 850\*2р/д. Гликемия –8-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г Повышение АД в 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.11.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк – 5,7 СОЭ –12 мм/час

э-0 % п-0 % с-61 % л- 38% м-1 %

30.11.16 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,4 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -3,3 Катер – 2,5мочевина – 4,9 креатинин –87 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –4,1 АСТ –0,26 АЛТ –0,37 ммоль/л;

02.12.16 К 3,7 ; Nа –146 Са- 2,19 ммоль/л

02.12.16 гр крови – А(II) Rh (+)

### 30.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

01.12.16 Суточная глюкозурия – 1,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.12.16 Микроальбуминурия –19,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 | 7,6 | 10,3 | 11,2 | 9,6 |
| 02.11 | 5,3 | 6,9 | 10,0 | 10,9 |
| 04.12 | 6,1 | 8,3 | 5,4 | 7,6 |

29.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия ,умеренный болевой с-м,. ДЭП 1, сочетанного генеза, с-м ПА слева , цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,1н/к OS=0,2 н/к

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. .

30.11.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I.

02.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-2.

30.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: сиофор, эналаприл, Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон, ипигрикс, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Н п/з-22 ед., п/уж -10 ед., Генсулин Р п/з 6 ед, п/у 4 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: эналаприл 10 мг 2р\д . Контроль АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т 2р\д 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.