#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1518

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

Год рождения: 1966

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

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 05.12.16 по 19.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Стеноз ПББА с 2х сторон. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), с-м выраженной вестибулопатии. Патология МАГ. Церебральный атеросклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ятрогенное нарушение менструального цикла в менопаузе. Узловая лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 26ед., п/у-26 ед., Инсуман Базал п/з 36 ед, п/у 34 ед. Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.16 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,5 лейк – 8,7 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 78% л- 19 % м- 3%

10.12.16 тромб - 160

.12.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

06.12.16 Биохимия: СКФ –54,3 мл./мин., хол –6,9 тригл – 1,9ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -4,64 Катер -4,0 мочевина – 7,0 креатинин –121,8 бил общ –12,6 бил пр –3,2 тим – 1,7 АСТ – 0,51АЛТ – 1,07 ммоль/л;

13.12.16 Биохимия: мочевина –5,3 креатинин –102 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 0,72 АСТ –0,53 АЛТ –0,92 ммоль/л;

05.12.16 Глик. гемоглобин – 10,2%

09.12.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.12.16 Анализ крови на RW- отр

16.12.16 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 463,3 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –25,1 (0-30) МЕ/мл

09.12.16 К – 2,1 ; Nа – 139 Са 2,76 ммоль/л

10.12.16 К – 3,0ммоль/л – 2,7ммоль/л, К -3,1 , ммоль/л

11.12.16 К– 2,8ммоль/л

12.12.16 К-3,4ммоль/л

16.12.16 К 2,9 Na – 135

17.12.16 К – 3,3ммоль/л

19.12.16 К – 3,3ммоль/л

10.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 2,4г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

12.12.16 Проба Реберга: креатинин крови-111,4 мкмоль/л; креатинин мочи-5,278 мкмоль/л; КФ-82,42 мл/мин; КР-97,82 %

### 06.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,104 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11000 эритр -500 белок – 0,045

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

07.12.16 Суточная глюкозурия – 0,69%; Суточная протеинурия – 0,145

12.12.16 Суточная глюкозурия – 0,75%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.12 | 8,8 |  | 12,1 | 6,0 | 5,6 |
| 06.12 | 11,6 | 14,0 | 10,4 | 13,2 |  |
| 08.12 | 11,1 | 10,6 | 11,9 | 10,6 |  |
| 10.12 | 5,9 | 5,5 | 9,0 | 5,6 |  |
| 11.12 | 5,8 | 4,9 | 6,7 | 6,3 |  |
| 12.12 | 6,1 |  |  |  |  |
| 13.12 | 7,5 | 8,6 | 8,3 | 7,8 |  |
| 14.12 2.00-6,2 |  |  |  |  |  |
| 16.12 | 8,3 | 9,6 | 11,6 |  |  |
| 17.12 |  |  | 6,3 |  |  |

05.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), с-м выраженной вестибулопатии. Патология МАГ. Церебральный атеросклероз

05.12.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,6

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

09.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I

07.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Стеноз ПББА с 2х сторон.

09.1.216Гинеколог: Ятрогенное нарушение менструального цикла в менопаузе. Узловая лейомиома матки.

12.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

07.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 25-27% слева 28-30 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиома тела матки.

15.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печение похожего на ангиомиолипому на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки.

05.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичный расширенный фолликул до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, арлеверт, розарт, келтикан, индапрес, предуктал MR, панангин, диалипон турбо, витаксон, тивортин, лесфаль, настойка водного перца, видохол, боровая матка, фуросемид, КСl, норфлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Инсуман Рапид п/з- 24-26+ед., п/уж – 26-28ед., Инсуман Базал п/з 36-38 п/у 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: арлеверт 1т 3р\д 1 мес. розарт 10 мг постоянно
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В