#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 578

##### Ф.И.О: Головецкая Ирина Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье ул. Карпенко Карого 17а - 5

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.05.16 по 16.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II на фоне ЦА, венозная дисгемия, цефалгический, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левемир п/з 33 ед, п/у 34 ед. Гликемия –3,5-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.05.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,7СОЭ – 13 мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л- 31% м- 1%

05.05.16 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол – 7,1тригл – 2,38ХСЛПВП –1,72 ХСЛПНП – 4,3Катер -3,1 мочевина –6,1 креатинин – 91,6 бил общ –13,9 бил пр –3,5 тим – 3,5 АСТ –0,15 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

12.05.16 глик гемоглобин 8,4%

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.05. | 9,5 | 5,1 | 6,9 |  |
| 11.05 | 9,9 | 7,0 |  | 8,9 |
| 13.05 | 8,3 | 7,4 |  |  |

04.05.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II на фоне ЦА, венозная дисгемия, цефалгический, вестибуло-атактический с-м.

04.05.16Окулист: VIS OD0,9= OS=,3 ;

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

04.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.16Гинеколог: Состояние после экстирпации матки с придатками. Кандидозный кольпит.

05.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Эпайдра, Левемир, нолипрел форте, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Левемир п/з 33-35 ед. п/у 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 1,25 – 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.