#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 13776

##### Ф.И.О: Нескромная Юлия Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н с. Басань ул. Молодежная.

Место работы: КУ Пологовская ЦРБ, акушерско-гинекологическое отделение, акушерка, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.11.16 по 18.11.16 в . энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза с-м вестибулопатии. ИБС диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Железодефицитная анемия средней тяжести. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/у-10 ед., Фармасулин Н п/з 10 ед, п/з 6 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. НвАIс -6,3 % от 02.11.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 15 лет. Повышение АД в течение 15 лет, принимает лизиноприл, бисопролол. В анамнезе железодефицитная анемия средней степени (гематолог ЗОКБ). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.11.16 Общ. ан. крови Нв – 94 г/л эритр – 3,0 лейк – 5,4 СОЭ – 17 мм/час

э-0 % п- 0% с- 71% л- 22 % м- 7%

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

э- % п- % с- % л- % м- %

09.11.16 Биохимия: СКФ –94,4 мл./мин., хол –5,1 тригл -0,79 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,41 Катер – 2,8мочевина –5,1 креатинин –74,2 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –1,6 АСТ –0,20 АЛТ – ммоль/л;

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

10.11.16 Суточная глюкозурия –0,45 %; Суточная протеинурия – отр

10.11.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 6,0 | 10,8 | 4,4 | 3,0 |
| 10.11 |  |  |  | 2,1 |
| 11.11 | 8,3 | 12,4 | 10,2 | 4,1 |
| 15.11 | 4,2 | 8,1 | 8,3 | 4,0 |

16.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форм. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза с-м вестибулопатии

08.11.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,2 ;

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

08.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.16Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

16.11.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

08.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: витаксон, лизиноприл, бисопролол, аспирин кардио, тардиферон, диалипон, пирацетам, Фармасулин НNP , Фармасулин Н

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: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/уж 4-6- ед., Фармасулин НNP п/з 40-42 ед, п/у 10-1 2ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
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: сермион 30 мг утр. 1 мес., вестибо 24 г 2р\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 2355 с 08.11.16 по 18.11.16. К труду 19.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.