#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1387

##### Ф.И.О: Морар Ирина Даниловна

Год рождения: 1966

Место жительства: Мелитопольский р-н ,с. Константиновка ул. Ленина 97

Место работы: КУ «Мелитопольский родильный дом» ММРЗО, мл медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.11.16 по 21.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь 3 стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. ДЭП II сочетанного генеза (гипертоническая, атеросклеротическая) вестибулоататкический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере головного мозга в русле СМА и левой г/сфере мозжечка (2011), цефалгический с-м Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/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 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. ССП начала принимать 2005. В наст. время принимает: амарил 4 мг сиофор 1000 мг/сут. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает вазар 160/25, бисопролол 5 мг.В 2011 перенесла ишемический инсульт. Гликемия 13,8-16,0 ммль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк – 5,7 СОЭ – мм/час

э- 0% п- 0% с- 667% л- 32% м- 1%

10.11.16 Биохимия: СКФ –6,0 мл./мин., хол –1,61 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -3,5 Катер -2,5 мочевина –3,9 креатинин – 91,6 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –2,0 АСТ –0,15 АЛТ –0,21 ммоль/л;

10.11.16 К – 3,7

14.11.16 креатинин – 95 СКФ – 91,5

### 18.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

11.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

14.11.16 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 |  | 11,0 | 12,8 | 10,0 |  |
| 10.11 | 9,0 | 10,2 | 12,2 | 14,6 |  |
| 13.11 | 6,2 | 12,6 | 10,3 | 6,7 | 7,2 |
| 16.11 | 7,8 | 9,2 | 8,5 | 10,6 |  |
| 17.11 |  |  |  | 8,0 | 7,7 |
| 20.11. | 4.2 | 7,7 | 4.0 | 7.0 |  |

16.11.16Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза (гипертоническая, атеросклеротическая) вестибулоатакический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере головного мозга в русле СМА и левой г/сфере мозжечка (2011), цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь 3 стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

14.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.11.06 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вазар, конвериум, бисопролол, Хумодар Б100Р, тауфон, фуросемид, диаформин, коронал, вазар, бисопролол, нормотенз, магникор, индапрес

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар Б100Р п/з-30-32 ед., п/уж -22-24 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: нолипрел форте 1т\*утром, физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Вазар 160 , бисопролол 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога:диалипон 1т 2р\д 1 мес, нейралгин 300 мг на ночь 2 нед.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 235507 с 09.11.16 по 21.11.16. К труду 22.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.