#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1782

##### Ф.И.О: Безродная Наталья Андреевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Энергодар ,ул. в Интернационалистов 28-108

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 18.12.17 по 28 .12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 сочетанного цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-2 ед., п/у- 2ед., Генсулин Н –п/з 22-24 ед, п/ 10-12 ед, сиофор 850 2р/д. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.12 | 151 | 4,5 | 8,5 | 17 | 0 | 0 | 67 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 79 | 4,7 | 1,23 | 1,3 | 2,83 | 2,6 | 5,6 | 78 | 14,8 | 3,7 | 3,2 | 0,2 | 0,34 |

20.12.17 Глик. гемоглобин -9,7 %

29.12.17 К –4,26 ; Nа –144,3 Са++ - 1,14С1 – 102,8 ммоль/л

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

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

##### 20.12.17 Микроальбуминурия –14,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 8,1 | 11,6 | 12,1 | 9,8 |
| 21.12 | 5,9 | 6,8 | 6,0 | 5,8 |
| 22.12 | 3,7 | 7,7 | 8,5 | 9,6 |
| 25.12 | 6,0 | 8,8 | 9,3 | 8,9 |

27.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).ДЭП 1 сочетанного цереброастенический с-м.

26.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;. ОИ – Артифакия. На гл дне сосуды сужены, артерии узкие, вены полнокровные, сосуды извиты, салюс 1 . В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.12.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.12.17 ЭХОКС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации.

21.12.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.12.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровоток по артериям голеней с двух сторон Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника. Нельзя исключить наличие микролитов в почках

29.11.16УЗИ щит. железы: Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: глюкофаж, Генсулин Н эналаприл, диаформин, эспа-липон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-28 ед., п/уж 12-16ед., .

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, арифон ретард 1т 1р/д. суточное мониторирование ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес , неогабин 75 мг 2р/д 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.