#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1447

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

Год рождения: 1966

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.11.18 по  12.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. Атрофический вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 30 ед., п/у- 28ед., Гликемия –6,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 25.1.018 . Последнее стац. лечение в 2016г. 14.08.17 левосторонняя мастэктомия по поводу Сг левой молочной железы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.11 | 165 | 4,95 | 6,1 | 11 | |  | | 1 | 1 | 70 | 25 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 61,4 | 5,49 | 2,08 | 1,12 | 3,41 | | 3,9 | 7,0 | 100 | 18,5 | 4,5 | 2,16 | | 0,5 | 0,77 |

11.11.18 Глик. гемоглобин -7,9 %

02.11.18 К – 3,2 ; Nа –1,31 Са++ -1,12 С1 - 100 ммоль/л

### 02.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. много- в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –92,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 9,1 | 12,0 | 6,8 | 6,5 |
| 04.11 | 9,0 | 10,9 | 8,2 | 7,3 |
| 06.11 | 8,9 |  |  |  |
| 07.11 | 6,1 | 8,1 | 75 | 8,9 |
| 09.11 | 7,0 | 7,6 | 6,5 | 12,8 |

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

06.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,5 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы. В макуле без депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

05.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

06.1.118 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.18Гинеколог: Атрофический вульвовагинит

01.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,31 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, асафен ,вазилип, келтикан, диалипон ,витаксон, саргин, лесфаль,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 30-32ед., п/уж -28-30 ед., Инсуман Базал п/з 36-38 ед, п/у 38-40 ед,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес контроль АД
9. Рек гинеколога: свечи с метилуроцилом в о влагалище 10 ночей + по требованию, клотримазол крем при присоединении зуда.
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
11. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.