#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1548

##### Ф.И.О: Сущенко Надежда Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водино, ул. Гвардейская 369

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.12.14 по 18.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. ДДПП ПОП, вторичная люмбалгия стадия нестабильной ремиссии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миома матки небольших. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. H-pylory отр.

Жалобы при поступлении ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2010 переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., амарил 4 мг утром. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –6,2 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п-1 % с- 65% л-31 % м-2%

08.12.14 Биохимия: СКФ –112,0 мл./мин., хол –5,36 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,4 мочевина –5,5 креатинин –82,8 бил общ –12,9 бил пр –4,0 тим –0,7 АСТ – 0,35 АЛТ –0,39 ммоль/л;

09.12.14 Анализ крови на RW- отр

12.12.14ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 7,2 (0-30) МЕ/мл

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

11.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

11.12.14 Суточная глюкозурия –1,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия – 168,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 | 5,3 | 12,6 | 9,3 | 9,0 |
| 14.12 | 6,2 | 7,1 | 7,9 | 5,7 |
| 15.12 | 6,4 | 9,8 | 8,1 | 10,2 |
| 16.12 |  |  |  | 7,2 |

15.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. ДДПП ПОП, вторичная люмбалгия стадия нестабильной ремиссии.

08.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.12.14ЭКГ: ЧСС -48 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО- 103мл; КСР- 3,2см; КСО-38 мл; ФВ- 63%; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард створки АК, МК с краевым склерозом, митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация 1 ст.

11.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.14 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. H-pylory отр

07.12.14 УЗИ ОМТ: Мома матки.

17.12.14 ФГДЭС: Рефлюкс эзофагит, эритематозная гастодуоденопатия.

16.12.14 Гинеколог: Миома матки небольших размеров

11.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =6,9 см3

По сравнению с УЗИ от 12.2013 размеры железы увеличилась контуры ровные, эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофилные очаги до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, диапирид, рамиприл, розувастатин, диапирид, диаформин, глюкофаж, небилет, актовегин, вазонат, агапурин, Генсулин Н, тиоцетам.

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: Генсулин Н п/з- 26-28ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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. Рамиприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Вазонат 250 мг 2р\д 2-3 мес, тиоцетам форте по 2т 3р\д 1 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, синарта 2,0 в/м ч/з № 15-20.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 40 мг 1т 2р\д 2 нед, вис-нол 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды 2 нед,
8. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.