#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1373

##### Ф.И.О: Сокольвак Татьяна Евгеньевна

Год рождения: 1973

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В Белозерка ул. Трудовая 67

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.11.14 по 17.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Глаукома OS. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки по гипертоно-склеротическому типу, псевдоэксфолиативный с-м ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз коленных суставов Rо Ш СФН I-II. ДОА Ш ст разрыв медиального мениска левого коленного сустава. Хронический гепатоз (стеатоз), НФП. Ожирение II ст., алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г.Ранее принимала метформин, но в связи с гипергликемией переведена на инсулин, вводит 2р/д. Метформин отменен, т.к. у больной сопутствующая патология – хр. стеатогепатоз, хр. гастродуоденит с диспептическим с-м, однако уровень трансаминаз в норме (0,3-1,05). В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у- 16ед., Генсулин R п/з 12 ед, п/у – 10 ед. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД и вновь назначение препаратов метформина.

Данные лабораторных исследований.

06.10.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –39 лейк – 6,3 СОЭ – 36 мм/час

э- 0% п- 1% с- 61% л- 34 % м-4 %

06.10.14 Биохимия: СКФ –101мл./мин., хол –6,03 тригл – 2,55ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,78 Катер -4,6 мочевина –7,6 креатинин –86,4 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим –1,2 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

11.11.14 СРБ – 4++++

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

07.10.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.14 Микроальбуминурия –143 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 7,0 | 7,8 | 8,3 | 10,1 |
| 12.11 | 4,8 | 4,9 | 4,9 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м.

09.10.14 Окулист(визус) : VIS OD= 0,30 OS= 0,70 Д-з: Глаукома OS. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки по гипертоно-склеротическому типу, псевдоэксфолиативный с-м ОИ.

05.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.11.14ЭХО КС: КДР-5,5 см; КДО-135 мл; КСР- 4,07см; КСО-72,7 мл; УО- 62мл; МОК- 5,23л/мин.; ФВ- 46,19%; просвет корня аорты 3,45- см; ПЛП -2,96 см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 1,78см; ПЛЖ-5,30 см; По ЭХО КС: Уплотнение передней стенки аорты, незначительная гипертрофия ЛЖ, уплотнение миокарда ЗСЛЖ с гипокинезией.

10.11.14 Травматолог: Левосторонний гонартроз 2-3 ст. Повреждение медиального мениска левого коленного сустава.

07.11.14. Ревматолог: Ожирение II ст., алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

11.11.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, сиофор, Генсулин R, Генсулин Н, тиоцетам в/в.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Добавлены препараты метформина.

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 R п/з-12 ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н п/з 20 ед. п/у – 16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в, сермион 4мг в/м затем 30 мг утр. 1 мес.
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 мг 2р\д 2 ес, при болях аркоксия 90 мг в/м 1р/д, местно хондроксид мазь 2р\д 3 нед, наблюдение терапевта.
10. Рек травматолога: Оперативное лечение в плановом порядке.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.