#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1281

##### Ф.И.О: Диденко Галина Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, с. Богдановка ул. Дружбы 91

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15 .10.14 по 29.10.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф. кл. СН IIА. Ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Макулодистрофия ОИ. ПХЭС, хронический панкреатит нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в ст ремиссии. Гемангиома печени. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, одышку

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон МR 120 мг утром, сиофор 1000 2р\д. Гликемия амб. –15-10 ммоль/л. 15.10.14 глюкоза крови – 10,6 ацетон – отр. НвАIс -8,8 % от 08.10.14. С-пептид – 2,82 ( 0,9-7,1). Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. 08.10.14 Т4 об – 133,0 (58,0-161,0) ТТГ – 1,69 (0,4-4,0) от 26.09.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,8 лейк –7,0 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п- 2% с- 69% л- 23 % м-6 %

24.10.14 лейк – 8,3 СОЭ 45 мм/ч

16.10.14 Биохимия: СКФ – 106 мл./мин., хол –4,53 тригл -2,25 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 2,19Катер -2,4 мочевина –4,4 креатинин – 80,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,8 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

24.10.14 К – 3,7 ; Nа – 149 ммоль/л

### 16.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк ув к-во в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

17.10.14 Суточная глюкозурия – 1,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия – 83,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10 |  |  |  | 15,7 |
| 16.10 | 11,1 | 14,1 | 15,0 | 12,7 |
| 17.10 | 11,2 | 12,2 | 11,0 | 13,5 |
| 19.10 | 9,0 | 12,6 | 10,1 | 11,1 |
| 21.10 | 8,0 | 9,8 | 15,5 | 13,1 |
| 22.10 | 7,1 |  | 8,7 | 10,3 |
| 23.10 | 9,4 | 9,1 | 7,8 | 12,3 |
| 25.10 | 7,2 |  |  |  |
| 27.10 |  |  |  | 6,6 |

20.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Цефалгический с-м.

15.10.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Макулодистрофия ОИ.

16.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарнго кровообращения переднеперегородочноверхушечно-боковой области. («-» з.Т.в 1, II avα, V3-6)

20.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

27.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф. кл. СН IIА. Ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.10.14ЭХО КС: КДР-5,32 см; КДО-156 мл; КСР- 34см; КСО-54,34 мл; УО-82,37 мл; МОК- 8,5л/мин.; ФВ- 56,24%; просвет корня аорты -3,20 см; ПЛП -3,4 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ-2,17 см; ПЛЖ- 5,32см; По ЭХО КС Уплотнение аорты, аортального и митрального клапана. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Уплотнение ЗСЛЖ. Незначительный выпот в перикарде до 100-110 мл.

17.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.14Гастроэнтеролог: ПХЭС, хронический панкреатит нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в ст ремиссии. Ангиомиолипома печени?

21.10.14 осмотр асс каф терапии к.м.н. Ткаченко О.В. диагноз см. выше.

17.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.10.14 УЗИ (прилагается): Заключение: Эхопризнаки образования в печени, похожего на ангиомиолипому, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени, желчный пузырь удален, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

27.10.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II. Гемангиома печени.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: трифас, хартил, верошпирон, клопидогрель, изокет-спрей, Фармасулин НNР, Диабетон MR, сиофор, кардиомагнил, бисопролол, сиднофарм, розукард, актовегин в/в стр, цераксон в/м, глиятон в/м.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/уж -12 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, небилет 2,5-5 мг 1р\д, эналаприл 5-10 мг 2р\д, эфокс 50 мг утром 7-10 дней, при болях в сердце изокет спрей 1-2 дозы. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, сермион 30 мг утр. 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 1к. \*3р/д,
7. Рек хирурга: Д наблюдение хирурга по м\ж. (гемангиома печени)
8. Конс гинеколога по м\ж ( по данным УЗИ лейомиоматоз матки).
9. Рек. асс каф. Ткаченко О.В: индап 2,5 мг утром, трифас 10 мг 1т 3р\нед, верошпирон 25 мг 1т в обед, бисопролол 5 мг в обед, хартил (эналаприл) 10 мг 1т 2\д, милдронат 5,0 в/в медл № 10.
10. Контр ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.