#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 702

##### Ф.И.О: Шиляева Галина Дементьевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Летняя 42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.06.15 по 13.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гастродуоденит в ст обострения с болевым с-м, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, чувство тошноты по утрам, периодически рвоту, изжогу, нарушение глотания при приеме сухой пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). С 2004 инсулинотерапия, Фармасулин НNP. Около 2 лет назад переведена на Фармасулин 30/70. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 50 ед., диапирид 3 мг п/у. Гликемия –2,9-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг, эналаприл 10 мг утром. В 1996 струмэктомия в связи с узловым зобом. ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л от 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –4,0 лейк –5,1 СОЭ – 17 мм/час

э- 1% п- 0% с- 52% л- 36% м- 11%

04.06.15 Биохимия: СКФ –90,3 мл./мин., хол – 6,23тригл -0,95 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -4,8 Катер – 5,23мочевина –4,9 креатинин –74 бил общ –11,2 бил пр –3,7 тим –2,41 АСТ – 0,27 АЛТ –0,38 ммоль/л;

05.06.15; К – 3,8 ; Nа –141 Са – 2,20 ммоль/л

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

04.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –143,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 8,31 | 4,9 | 5,1 | 5,1 |
| 06.06 | 6,3 | 3,2 | 5,0 | 10,8 |
| 10.06 |  | 7,8 |  |  |
| 11.06 | 7,1 | 5,1 | 4,5 | 10,7 |

10.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Грыжа диска L4-L5. С-м любоишалгии.

03.06.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.15 Р-скопия ЖКТ: хронический гастрит, грыжа ПОД 1-IIст. Хронический панкреатит.

04.06.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.05.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.05.15Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гастродуоденит в ст обострения с болевым с-м, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы II ст.

03.06.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени по типу стетогепатоза, хронического холецисто-панкретаита, микролитов в обеих почках.

03.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = фиброз.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная.

В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,8 см. В н/3 правой доли такой же узел 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: эналаприл, амлодипин, диапирид, мидокалм, Фармасулин 30/70, диалипон, витаксон (возникли явления крапивницы в связи с чем препарат отменен), супрастин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемические состояния не рецидивируют, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются чувство тошноты по утрам, периодически рвоту, изжогу, нарушение глотания при приеме сухой пищи.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 42 -44ед

диапирид (амарил, олтар ) 2-3 мг 1т. \*1р/сут. п/у

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: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл (лизиноприл) 5-10 мг утром, амлодипин 5 мг утром или амапин-Л ( гиприл А) 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омез 20 мг 1р/д 2 нед, фосфалюгель 1т 3р через 1 час после еды 2 нед, де-нол 2т 2р за 30 мин до еды 2 нед, холоплант 1к 2р\д за 15 мину до еды 1 мес. Конс. хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.