#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 263

##### Ф.И.О: Грянова Ирина Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское, ул. Б-Хмельницкого 19 (прописана: Донецкая обл, г. Кировское, кв. Горняцкий 9-67)

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23 .02.15 по 06.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. С-м ВСД. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: дуглимакс 2 мг утром, метамин SR 500 мг веч Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 1 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,3 лейк –4,2 СОЭ – 38 мм/час

э- 3% п- 1% с-46 % л- 38% м- 12%

27.02.15 СОЭ - 21 мм/час

24.02.15 Биохимия: СКФ –127,1 мл./мин., хол –6,4 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -4,49 Катер -4,8 мочевина – 4,9 креатинин – 63 бил общ –9,5 бил пр –2,5 тим –6,8 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

25.02.15 Суточная глюкозурия – 1,14%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 67,7мг/сут

ТТГ сдан.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 10,2 | 11,0 | 9,3 | 12,0 |
| 26.02 | 7,0 | 7,7 | 8,8 | 13,3 |
| 01.03 | 8,0 | 10,0 | 11,1 | 11,1 |
| 03.03 |  | 9,6 |  |  |
| 05.03 | 7,9 | 7,4 | 13,5 | 8,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза.

06.03.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

26.02.15Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения СН1. С-м ВСД.

02.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева – 1 ст, тонус сосудов N.

02.03.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

04.03.15 ФЭГДС: Во время исследования пациентка выдернула эндоскоп. Исследование провести не удалось.

27.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по тпу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре

04.03.15 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: на руках.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Перешеек – 0,4см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дуглимакс, метамин, торсид, диапирид, предуктал MR, актовегин, пирацетам, диалипон, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-16-18 ед.,

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 1000 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗД МАГ по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО, ТТГ с послед конс эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.