#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 326

##### Ф.И.О: Солощенко Полина Степановна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 4-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.03.15 по 20.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анемия смешанного генез, легкой степени. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Диастолическая дисфункция левого желудочка, 2 тип. Узловой зоб, узлы левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на уменьшение веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 120 мг утром, сиофор 1000 мг утром. Гликемия –13,0-20,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,5лейк –3,3 СОЭ 18 мм/час

э- 0% п- 0% с- 57% л- 38 % м- 5%

06.03.15 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –6,4 тригл -2,38 ХСЛПВП -3,7 ХСЛПНП -1,52 Катер -3,2 мочевина –5,0 креатинин –85 бил общ –10,8 бил пр –2,4 тим – 2,1 АСТ –0,14 АЛТ –0,21 ммоль/л;

06.03.15 Анализ крови на RW- отр

10.03.15 ТТГ–1,56 (0,3-4,0) Мме/л,АТ ТПО –10 (0-30) МЕ/мл

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок – отр

10.03.15 Суточная глюкозурия – 0,66%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –88,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 |  |  |  | 9,9 |
| 06.03 | 10,0 | 10,1 |  |  |
| 08.03 | 8,8 | 10,8 | 9,6 | 10,9 |
| 10.03 |  | 13,2 | 16,70 |  |
| 12.03 | 10,0 | 9,4 | 7,1 | 8,4 |
| 16.03 | 8,5 | 5,0 | 7,9 | 7,7 |
| 19.03 | 8,1 | 6,8 |  |  |

19.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

05.03.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,7 . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Диффузные изменения миокарда.

12.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. С-м укороченного PQ.

16.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Диастолическая дисфункция левого желудочка, 2 тип.

1303.15ЭХО КС: КДР-4,4 см; КДО-93 мл; КСР- 3,2см; КСО- 32мл; УО-61 мл; ФВ-65 %; просвет корня аорты -2,6 см; ПЛП -5,3 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Аортальная регургитация минимальная, митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 2 типа, Сократительная функция ЛЖ сохранена.

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пульсовая волна аритмична.

16.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, желчный пузырь удален.

24.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 5,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным и фолликулами до 0,35см. В лев доел в/3 коллоидная кита 0,75\*0,63. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: эналаприл, каптоприл, диаглизид, сиофор, нейровитан, небилет, предуктал MR, кардиомагнил, тардиферон, диалипон, актовегин, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р.

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.

Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п\з20-22 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небилет 2,5 1р/день. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС 1 р\год.
4. Эналаприл 5 мг 2 р/день. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 2 р. в год. ТАПБ, кальцитонин с последующей консультацией эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.