#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 367

##### Ф.И.О: Бордюг Светлана Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, сг. Пологи. Ул. Крупской 89

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.03.15 по 26.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, никтурия до 4 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з- 16ед., п/у-16 ед., Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 02.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, аген 2,5 м веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,8 СОЭ – 12мм/час

э- 2% п- 1% с- 69% л- 22 % м- 6%

17.03.15 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол – 4,91тригл -1,69 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП – 3,24Катер – 4,6мочевина –3,7 креатинин – 65 бил общ –11,7 бил пр –2,7 тим – 4,9АСТ – 0,13 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 17.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк –1-2в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - едв п/зр

19.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

18.03.15 Суточная глюкозурия –5,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 10,5 | 9,9 | 11,5 | 10,4 |
| 20.03 | 7,8 | 8,3 | 8,3 | 4,8 |

20.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м

16.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

16.03.15ЭКГ: ЧСС -16 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст. слева – 1 ст, тонус сосудов повышен.

19.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 26-28 %, слева – 23-25%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.5УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 4,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли в с/3 расширенный фолликул 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, аген, нуклео ЦМФ, ноотропил, тивортин..

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гликемия более 7,0 ммоль/ь натощак обусловлена поздним ужином накануне . С пациенткой проведена беседа о питании при сахарном диабете.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/уж – 6-8ед.,

Фармасулин НNР п/з- 18-20ед., п/уж -18-20 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р\д, амлодипин 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
6. Рек. невропатолога: глиятон 1000 мг в/м № 10
7. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

И/о гл. врач Черникова В.В.