#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 331

##### Ф.И.О: Войтенко Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с. Б-Белозерка, ул. Днепровская 145

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 06.03.15 по 25.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, I-II ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ГЭРБ 1-IIст: рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит. Обострение. Хронический панкреатит с нарушением секреторной функции.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С-пептид – 5,06 , инсулин 26,2 от 24.02.15. В наст. время принимает: Глюкофаж XR 1000 2р/д, Диабетон MR 1т 2р/д. Гликемия –10,1-16,8 ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от 24.02.15. Последнее стац. лечение в 2010г. Онемение в н/к с осени 2014. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 47 лейк – 4,6 СОЭ – 5мм/час

э- 1% п- 2% с-58 % л- 32 % м-7 %

10.03.15 Биохимия: СКФ – 66,11мл./мин., хол –5,3 тригл -2,48 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 2,85Катер -3,0 мочевина – 4,5 креатинин –86,4 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим – 1,9 АСТ – 0,46 АЛТ –0,86 ммоль/л;

16.0.315 АСТ – 0,6 АЛТ – 0,85

10.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 20.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 14-16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.03.15 Кал на я/г - отр

23.03.15 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

ТТГ, АТТПО сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 9,1 | 9,5 | 7,6 | 7,3 |  |
| 10.03 | 9,0 | 14,8 | 7,7 | 8,9 | 9,9 |
| 13.03 | 9,2 | 11,9 | 8,8 | 11,1 |  |
| 15.03 | 9,4 | 10,2 | 10,5 | 9,5 |  |
| 18.23 | 13,1 |  | 6,7 | 10,4 |  |
| 21.03 | 11,6 | 13,0 | 6,5 | 11,0 |  |
| 23.03 | 8,7 | 13,1 | 8,3 | 6,6 |  |
| 24.03 | 7,4 | 10,2 |  |  |  |

18.04.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма.

06.03.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,9 ;

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.03.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

19.04.15 Р-скопия ЖКТ:Хр. гастрит рефлюкс эзофагит. Хр. панкреатит.

ЭХО КС: КДР- 4,8см; КДО- 79мл; КСР-2,9 см; КСО-28 мл; УО- 51мл; ФВ-64%; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ – 1,1см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард МЖП уплотнен в средней трети. Склероз стенок аорты. Краевой склероз створок МК. Митральная регургитация минимальная. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.15Гастроэнтеролог: ГЭРБ 1-IIст: рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит. HР? Обострение. Хронический панкреатит с нарушением секреторной функции.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.15УЗИ ОБП МВС: Заключение: Эхопризнаки холецистита, косвенные признаки дискинезии желчного пузыря, гастродуоденита, диффузные изменения поджелудочной железы. Не исключен нефромикролитиаз.

06.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в ср/3 расширенные фолликулы 0,34, 0,4 0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Расширенные фолликулы левой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумодар Б100Р,диабетон МР, глюкофаж, нолипрел, карведилол, предуктал, кардиомагнил, эзолонг, риолан, тиоктацид, витаксон.,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-18-20 ед., п/уж -12-14 ед.,

Хумодар Р100Р п/з-20-22 ед., п/уж – 12-14ед

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч, нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 3,125мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ. АТТПО явка с результатами к эндокринологу.
6. Рек. гастроэнтеролога: анти H-pylory lgG, эзомепразол 40 мг 1т 2р/дж 14 дней затем 1р\д 14 дней, риолан 800 мг 1п 3р\д ч\з 20 мин после еды 10 дней. Наблюдение терапевта по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.