#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1070

##### Ф.И.О: Калашник Елена Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, п.г.т. Михайловка ул. Запорожская 146

Место работы: ЗФ ПАО « Укртелеком» ведущий специалист, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.09.15 по 18.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА слева. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м, венозно-ликворная дисфункция. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. Митральная регургитация до 2 ст. СН 1. Риск.4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловая лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (димарил, диапирид, диаформин.). С 2012 комбинированная терапия. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Инсуман Базал 22.00 26 ед. Гликемия –9,6-12,6 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, коронал. ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТТПО – 62,2 (0-30) от 16.05.13; Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.15 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,8 лейк –4,0 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 0% с-56 % л- 38% м-6 %

08.09.15 Биохимия: СКФ – 91,3мл./мин., хол –8,3 тригл -2,42 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 6,14Катер -6,9 мочевина –4,3 креатинин –89 бил общ –4,3 бил пр –3,9 тим –1,9 АСТ – 0,30 АЛТ –0,30 ммоль/л;

08.09.15 Глик. гемоглобин -10,4 %

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.09.15 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия – 87,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 12,2 | 10,4 | 10,3 | 8,4 |
| 09.09 | 8,9 | 7,0 | 6,6 | 7,7 |
| 15.09 | 8,8 | 13,8 | 8,4 | 5,4 |
| 16.09 | 5,8 | 7,9 |  |  |

08.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м, венозно-ликворная дисфункция.

09.08.15Окулист: 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.

07.09.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Замедление АВ проводимости. Диффузные изменения миокарда.

15.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. гипертрофия левого желудочка. Митральная регургитация до 2 ст. Сн 1. Риск.4.

15.0.915ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР- 3,2см; ФВ-63 %; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП - 3,6см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, регургитация 1-2 ст на МК, регургитация 1 ст на ТК, склеротические изменения створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА слева.

15.09.15Гинеколог: Узловая лейомиома матки.

09.09.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.09.15 Дупл. сканирование артерий н/к : Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 29-33%, диабетической ангиопатии артерий н/к.

11.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, удвоение синуса левой почки, мелких конкрементов, микролитов почка без нарушения урокинетики, лейомиоматозного узла в миометрии, спаек лева от матки.

09.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: эналаприл, коронал, аторис, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиоктацид, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з-20-22 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -16-18 ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5 нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
4. Рек. гинеколога: боровая матка с 5 по 25 ДМЦ – 6 мес., «Д» наблюдение.
5. Б/л серия. АГВ № 2349 с 07.09.15 по 18.09.15. К труду 19.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.