#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 919

##### Ф.И.О: Ганза Светлана Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Эпроновская - 120

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.07.15 по 10.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 8 кг за год, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж, Диабетон MR). В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж 500мг 2 т веч. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 24.07.15 . Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает вазар 16 мг утром, индапамид 2,5 утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.07.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,1 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п- 0% с- 53% л- 40% м- 5%

31.07.15 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –4,42 тригл – 1,52ХСЛПВП – 1,01ХСЛПНП – 2,71Катер -3,4 мочевина –5,1 креатинин – 84 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,3 АСТ – 0,25АЛТ – 0,29 ммоль/л;

07.08.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –15,5 (0-30) МЕ/мл

### 31.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

04.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр -250 белок – отр

06.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

03.08.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.08.15 Микроальбуминурия –147,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 |  |  | 10,8 | 12,6 |  |
| 31.07 | 7,9 | 9,3 |  |  |  |
| 01.08 |  | 9,8 | 8,3 |  |  |
| 03.08 | 9,6 | 9,2 | 9,5 | 10,4 |  |
| 07.08 | 6,4 | 4,8 | 5,7 | 5,7 |  |
| 10.08 | 8,1 | 7,0 |  |  |  |

30.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

30.07.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4.

03.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – II ст, тонус сосудов N.

03.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вазар, индап, амарил, глюкофаж, канефрон, тиоктацид, солкосерил, Инсуман Базал, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/80мм 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 Базал п/з-18-20 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога..
5. Вазар 160 мг утром, индап 5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м 1р в 3 дня, затем 1т. \*2р/д 10 дней,
8. Канефрон 2т 3р\д 1 мес., контр ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.