#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 930

##### Ф.И.О: Неговелова Валентина Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул. Вербанского 37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.08.15 по 17.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая ревматическая болезнь сердца, неактивная фаза, стеноз митрального клапана. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) Вестибуло-атактический с-м. Патология МАГ (S – образная извитость ВСА с 2х сторон). Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Комы отрицает. Длительно соблюдала диету С 2013 в связи с частыми гипогликемическими состояниями начала прием манинила 10 мг сут. В 06.2015 во время стац лечения в кардиологическом отделении начала прием олтар 4 мг, диаформин. В наст. время принимает: Олтар 4 мг утром, диаформин 500 мг 2р/д. Гликемия –12,5-15,4 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 07.2015 . Боли в н/к в течение лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг, кардиомагнил 75 мг веч. 05.06.15 Т4 св- 1,25 г/дл (0,78-1,63). ТТГ – 1,54 мкМЕ/мл ( 0,3-4,0) – взяты в связи с изменениями на УЗИ щит. железы).. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.15 Общ. ан. крови Нв – 136г/л эритр –4,1 лейк –8,8 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с-53 % л- 43% м-2 %

04.08.15 Биохимия: СКФ –91,0 мл./мин., хол – 4,6тригл -1,39 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,67 Катер – 2,5мочевина – 5,2 креатинин – 70,2 бил общ –23,1 бил пр –5,7 тим –1,25 АСТ –0,21 АЛТ – 0,6 ммоль/л;

04.08.15.08.15 Анализ крови на RW- отр

### 04.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - в п/зр

06.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

05.08.15 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.15 Микроальбуминурия –131,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.08 |  |  | 11,2 |  |
| 06.08 | 9,3 | 11,4 | 7,6 | 13,6 |
| 09.08 | 8,7 | 8,0 | 11,4 | 3,7 |
| 11.08 | 8,9 | 11,1 | 12,2 | 9,4 |
| 12.08 |  | 8,7 |  | 9,3 |
| 16.08 | 8,6 | 7,0 | 7,4 | 7,9 |

05.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Вестибуло-атактический с-м. Патология МАГ (S – образная извитость ВСА с 2х сторон). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.08.15Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс 1. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08.15 окулист VIS ОД -0,2 н/к OS – 0,1 н/к. объективные данные и диагноз прежние.

12.08.15 ЛОР: Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.(выполнена аудиограмма)

06.08.15ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР-3,6 см; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП – 3,3 см; МЖП –1,26 см; ЗСЛЖ –1,22 см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, стеноз МК 1-2 ст, регургитация на ТК 1 ст, склеротические изменения створок АК и МК, стенок аорты.

03.08.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

05.08.15Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца, неактивная фаза, стеноз митрального клапана. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 3,5см3

Щит. железа не увеличена. Эхогенность паренхимы обычная. В правой доли немногочисленные гипоэхогенные образования с нечеткими ровными контрами( размеры 8\*5 мм, 6\*4 мм). Перешеек железы не увлечен. Регионарные л/узлы не визуализируются.

Лечение: тиоктацид, нейробион, актовегин, кортексин, Инсуман Комб, олтар, диаформин, амлодипин, кардиомагнил, укр-лив, карведилол, клопидогрель, дибизид М.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется умеренная утренняя гипергликемия, уменьшились боли в н/к и суставах. АД 130/80 мм рт. ст. Самостоятельно шприцом вводить не может, из-за отсутствия коррекции зрения ( не видит делений при наборе), в связи с чем выдана шприц ручка «Олл- Стар» для введения инсулина в пенфильной форме.

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 Комб(пенф) п/з-14-16 ед.,

Дибизид М 1т утром. При сохраняющей утренней гипергликемии увеличить дозу Инсуман Комб до 18-20 ед, при отсутствии дибизида диаформин 500 мг 2р/д, олтар 1-2 мг п/з. Выдан Инсуман Комб 1 флакон, дибизид М – 1 упаковка.

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: карведилол 12,5-25мг утр, при недостаточном эффекте престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Карведилол 12,5 мг утром, клопидогрель 75 мг веч.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Здать АТТПО с повторной конс у эндокринолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.