#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1139

##### Ф.И.О: Шандор Анна Степановна

Год рождения: 1956

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка, ул. Восточное, 33

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 22.09.15 по 06.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м диабетической стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей вне обострения, вторичный панкреатит. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Вертеброгенная цервикалгия, люмбоишалгия. Ожирение Ш ст. (ИМТ >50кг/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 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, тупые колющие боли в левой половине гр. клетке, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Отмечает плохую переносимость метформина: диспептические явления, расстройства стула. В 2004 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. В связи с отсутствием компенсации, прогрессирующим увеличением веса переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/о-10 ед., п/у-10ед., Лантус п/з 40 ед. Гликемия –4,6-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,4% от 09.2015. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 30 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв – 146г/л эритр – 4,4 лейк –6,3 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 2% с- 66% л- 27% м-4 %

23.09.15 Биохимия: СКФ – 144мл./мин., хол –5,8 тригл 1,63- ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -3,47 Катер -2,7 мочевина –6,7 креатинин –126 бил общ – 12,8 бил пр –4,0 тим –0,82 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия – 256,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 | 12,6 | 15,7 | 13,5 | 7,6 |
| 24.09 | 7,9 |  |  |  |
| 26.09 | 8,8 | 9,9 | 12,2 | 10,3 |
| 30.09 | 9,2 | 11,2 | 9,8 | 10,8 |
| 02.10 | 6,2 | 7,9 | 8,6 | 6,2 |

22.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном ровне. Вертеброгенная цервикалгия, люмбоишалгия

Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.09.15 Хирург: С-м диабетической стопы. Длительно незаживающая рана 1п. левой стопы.

25.09.15 Хирург: Калькулезный холецистит. Диабетическая ангиопатия артерией н/к, ХИ II ст.

24.9.15 На р- гр левой стопы в 2х проекциях определяются деформация с поддвывихами в дистальных межфаланговых суставах. Дистрофических изменений не выявлено.

25.09.15Гастроэнтеролог: ЖКБ Хронический калькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей вне обострения, вторичный панкреатит.

28.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, мелких конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита.

05.10.15 УЗИ почек: правая почка – 10,5\*4,7\*5,6 левая 11,1\*5,0\*5,5см. М/пузырь стенки толщиной до 0,45. В полости в отлогих местах гиперэхогенная взвесь с уровнем до 2 см. Vм/п =320 см3; Закл Эхопризнаки наличия микролитов.

30.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, мильгамма, тивортин, диклофенак, лозап, кардиомагнил, клопидогрель, перевязки.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Эпайдра п/з 4-6ед., п/о12-14 ед., п/уж 10-12 ед., Лантус п/з 42-44 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, карведиоло 6,25 мг 1р\сут. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Лозап 50мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д. оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек гастроэнтеролога: урсосан 1к 3р\д 2-3 мес 2р/год, антраль 1т 3р/д 1 мес 3р/год.
12. Рек хирурга: плановое оперативное лечение по поду ЖКБ, перевязки с йоддициреном и аргосульфаном трофической язвы.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.