#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 93

##### Ф.И.О: Кугут Галина Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Гоголя 6-3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.01.15 по 05.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м вегетативной дисфункции, диффузный гипергидроз. Тревожно-депрессивный с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 37,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Постменопауза. Лейомиома матки небольших размеров (регресс)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/180 мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, боли в крупных суставах, выраженная потливость, боли в сердце, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). С12.01.15 по 22.01.15 – стац лечение в т/о Токмакской ЦРБ, где назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., 22.00 – 4 ед. ( в течении 10 дней). Гликемия –14,0-17,0 ммоль/л. НвАIс -11,5 % от 17.01.15. Боли в н/к в течение с начала заболевания. Повышение АД в течение 20-30 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг 2р/д. ТТГ -3,27 , Т4 Св - 12,9 от 15.01.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.15 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк – 5,6 СОЭ –10 мм/час

э- 4% п- 0% с-48 % л- 40% м8- %

26.01.15 Биохимия: СКФ –95,7 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,7ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,9 мочевина – 3,7 креатинин – 79,2 бил общ –14,9 бил пр –3,1 тим – 1,81 АСТ –0,40 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

26.01.15.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 26.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

26.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –91,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 |  |  |  | 10,8 |
| 24.01 | 10,2 | 11,8 | 11,1 | 12,1 |
| 26.01 |  | 7,2 | 4,3 | 9,4 |
| 27.01 | 7,5 |  |  |  |
| 29.01 | 4,9 | 8,9 | 7,6 | 7,9 |
| 01.02 | 2,8 | 2,5 | 7,1 | 10,4 |
| 03.02 | 3,4 | 9,5 | 7,6 |  |
| 04.02 | 3,7 |  |  | 13,7 |
| 05.02 | 5,0 |  |  |  |

Гипергликемия в 20.00 обусловлена погрешность в диете

26.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м вегетативной дисфункции, диффузный гипергидроз. Тревожно-депрессивный с-м.

23.01.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны.

23.01.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

27.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15Гинеколог: Постменопауза Лейомиома матки небольших размеров.

26.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева – IIст , тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

23.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лизиноприл бисопролол, торвакард, каптоприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-22-24 ед., п/уж -6-8 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,,наабут (бифрен) 1т 3р/д до 4 нед., магнерот (магникум) по 1т 3р/д 1 мес. армадин 2,0 в/м 2р/сут № 10, триттико 1/3т 5 дней – 2/3 т 5-7 дней – 1т веч длительно.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в 6 мес.
7. Рек гинеколога: адьюфрен 1т 2р/д 2 мес далее 1т 1р/д до 2 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.