#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 905

##### Ф.И.О: Григорьевич Людмила Сергеевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Кирова 87-17

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.07.16 по 09.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Метаболическая кардиомопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Лейкоплакия шейки матки CIN 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 2раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-20 ед., п/у- 8ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 28.06.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,4 лейк –4,9 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 4% с74 % л- 17% м- 5%

29.07.16 Биохимия: СКФ –48,8 мл./мин., хол –5,76 тригл – 1,88ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 3,73Катер -3,96 мочевина – 2,76 креатинин – 1,28 бил общ –25,4 бил пр –12,4 тим –3,42 АСТ – 1,11 АЛТ – 1,16 ммоль/л;

04.08.16 Биохимия: СКФ –66,1 мл./мин., хол –4,62 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП – 2,63Катер -2,0 мочевина –6,0 креатинин –100 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 3,1 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 29.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

01.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –58,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 7,4 | 9,6 | 5,1 | 9,2 |  |
| 01.08 | 16,4 | 13,4 | 9,4 | 9,8 |  |
| 02.08 | 6,7 |  |  |  |  |
| 07.08 | 6,5 | 7,7 | 11,3 | 8,6 | 5,3 |

29.07.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

03.08.16Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 . сосуды сужены извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

29.07.16 ЭКГ: ЧСС -110 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Выраженные изменения миокарда обоих желудочков.

29.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.08.16ЭХО КС: КДР- 5,1см; КСР- 3,4; ФВ- 62%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 3,1 см; МЖП – 1,24 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 2,6см; ПЛЖ-62 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

03.08.16Гинеколог: Лейкоплакия шейки матки CIN 1.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон, ноотропил, витаксон, индапрес, бисопролол, предуктал

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Уменьшилась тахикардия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-20-22 ед., п/уж 8-10- ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром (индапрес 2,5), бисопролол 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. кардиомагнил 75 г веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек гинеколога: Половой покой 1 мес, свечи с метил уроцилом, тержинан p/v № 20. Повторный осмотр не раньше 2,5 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.