#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 500

##### Ф.И.О: Ревенко Лариса Михайловна

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Бочарова 30-96

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.04.16 по 28.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Состояние после экстирпации матки с придатками (2009). Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II , преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., зябкость стоп, боли в коленных суставах, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумулин NРН п/з- 16ед., п/у- 16ед. НвАIс – 3,29 % от 17.03.16. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД с 2007. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, амлодипин 10мг. АИТ с 2012. Принимает L-тироксин 50 мкг утром, ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/мл от 17.03.16 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.16 Общ. ан. крови Нв –129,5 г/л эритр –4,0 лейк – 6,3 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 55% л- 37% м-6 %

14.04.16 Биохимия: СКФ –88,8 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,7 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -3,56 Катер -5,0 мочевина –5,2 креатинин –106 бил общ – 32,8 бил пр –6,1 тим –6,1 АСТ – 0,4АЛТ –1,55 ммоль/л;

19.04.16 Биохимия: хол –3,1 тригл -1,86 ХСЛПВП – 0,8ХСЛПНП -1,45 Катер – 2,9 бил общ – 23,7 бил пр –3,9 тим – 5,5 АСТ – 0,48 АЛТ – 1,04 ммоль/л;

26.04.16.04.16 Глик. гемоглобин -6,2 %

14.04.16 Анализ крови на RW- отр

21.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

19.04.16 С-реактивный белок - отр

15.04.16 Са – 2,0; К –4,0; Nа – 151 ммоль/л

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,047 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000эритр - белок – отр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - белок – отр

18.04.16 Суточная глюкозурия –0,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –110,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 13,8 | 15,2 | 10,2 | 12,8 |  |
| 17.04 | 9,3 | 13,8 | 10,8 | 10,8 | 9,0 |
| 21.04 | 9,7 | 12,7 | 11,8 | 9,4 |  |
| 25.04 | 7,8 | 9,6 | 9,1 | 11,1 |  |
| 27.04 | 7,4 | 8,8 | 7,7 | 8,6 |  |

13.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II , преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии.

13.04.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ

21.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15ЭХО КС: КДР-5,0 см; КСР-,6 см; ФВ- 57%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 3,6 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ 1,2– см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезии верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.16Гинеколог: Состояние после экстирпации матки с придатками (2009)

14.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением размеров селезенки, кальцинатов в селезенки, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, опущение и повышенной подвижности левой почки, нельзя исключить наличие и микролитов в почках.

Лечение: амлодипин бисопролол, L-тироксин, фенигидин, торсид, магникор, предуктал MR, мефармил, форксига, Хумулин НПХ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумулин НПХ п/з-20-22 ед., п/уж -18-20 ед., 22.00 ед.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. – выдано на 1 мес.

Форксига 10 мг п/з.

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: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг\сут. аспирин крадио 100 мг\сут, предуктал MR 1т 2р\д, торсид 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: диалипон 600 мг 1т\сут 1,5 мес. нейрорубин 1т\сут 1 мес, магникум 1т 2р\д 1 мес .
6. L-тироксин (эутирокс) 50 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.