#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1486

##### Ф.И.О: Жмаева Ольга Семеновна

Год рождения: 1966

Место жительства: Приазовский р-н, с. Южное ул. Нововасильевская 7

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 28.11.16 по 08.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к II. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. инфекция мочевыводящих путей. Диффузный зоб 1 .Эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. СН II А. ф. кл II Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 1000 веч. Гликемия –12,3 ммоль/л. НвАIс -12 % от 10.2016. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.11.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,3СОЭ –16 мм/час

э-0 % п- 0% с73- % л- 20 % м-3 %

29.11.16 Биохимия: СКФ –112,9 мл./мин., хол –6,7 тригл -2,08 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 4,31Катер 3,6 мочевина –5,0 креатинин – 82,4 бил общ – 29,9 бил пр – 7,5 тим –1,5 АСТ –0,42 АЛТ –0,61 ммоль/л;

02.12.16 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20,6 (0-30) МЕ/мл

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на ; эпит. перех. -все в п/зр

01.11.16 Суточная глюкозурия – 3,05%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.16 Микроальбуминурия – 39,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.11 | 8,4 | 10,3 | 10,4 | 6,3 |
| 02.12 | 9,1 | 12,9 | 16,9 |  |
| 06.12 |  | 9,9 | 6,7 | 8,1 |
| 07.12 | 7,6 | 10,2 | 11,8 | 13,2 |

28.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

28.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.11.16 Фг ОГК№ 100603 без патологии

28.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

05.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4

30.11.16ЭХО КС: КДР-5,2 см; КСР-5,2 см; ФВ-60 %; просвет корня аорты 3,0 см; ПЛП - 3,7см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 стна МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, микролитов почках.

29.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

28.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к II. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. инфекция мочевыводящих путей. Диффузный зоб 1 .Эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. СН II А. ф. кл II Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Лечение: бисопролол, индапрес, амлодипин, Диабетон MR, каптоприл, торсид диапирид, мукалтин, пирацетам, Хумодар Б100Р.

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

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 Б100Р п/з-12 ед.

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 1р\д, индапрес 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (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. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 150 мкг 1р\д
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Направить на ВКК по м\ж для решения вопроса утраты трудоспособности больной

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В