#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1494

##### Ф.И.О: Кириченко Елена Витальевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Акимовка ул. Суворова 22.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.11.16 по 08.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Вторичный лимфостаз н/к, Хр. лимфоидная недостаточность в ст. субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивное сердце. Очень высокий дополнительный риск. Ожирение II (ИМТ (43 кг/м2) алим. конст. генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., отечность в обл. н/к (стоп).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Ухудшение состояния после перенесенного острого бронхита, госпитализирована в стационар, при обследовании выявлена гипергликемия, ацетонурия. Направлена на стац лечение в ОИТ ОКЭД, выявлено кетоацидотическое состояние. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-26 ед., п/у- 12ед., Гликемия – 9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.11.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк –4,0 СОЭ – 7 мм/час

э-1 % п- 0% с-75% л- 22% м- 2%

30.11.16 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,63ХСЛПВП -2,08 ХСЛПНП – 2,8Катер – 1,7мочевина – 5,3 креатинин –102 бил общ – 3,9бил пр –3,9 тим –4,3 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

### 30.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.11.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 | 9,5 |  | 10,2 | 9,2 |
| 07.12 | 12,1 | 10,3 | 10,2 | 10,4 |

29.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,2 н/к ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.11.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация до 1 ст. повышение гр. давления на АК

06.12.16Кардиохирург: ГБ II ст, гипертензивное сердце. Очень высокий дополнительный риск.

30.11.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР-3,2 см; ФВ-64 %; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП -4,1 см; МЖП – 1,12 см; ЗСЛЖ –1,14 см; ППЖ- 2,7см.По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, умеренного повешения градиента давления АК, расцепление передней створки МК, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

30.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.Вторичный лимфостаз н/к, хр. лимфоидная недостаточность в ст.

30.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева - II ст , тонус сосудов N.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Вторичный лимфостаз н/к, Хр. лимфоидная недостаточность в ст. субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивное сердце. Очень высокий дополнительный риск. Ожирение II (ИМТ (43 кг/м2) алим. конст. генеза, стабильное течение.

Лечение: эналаприл, индапрес, диаформин, Генсулин Н.

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: Генсулин Н п/з-30 ед., п/уж -12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: арифон ретард 1 т2р\д, предуктал MR 1т2/д.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В