#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1520

##### Ф.И.О: Нагога Ирина Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Веселовский р-н, с. Гоголевка ул. Школьная 46

Место работы: КДНЗ «Колобок» заведующая.

Находился на лечении с 05.12.16 по 15.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст, диабетическая нефропатия IV. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. миома матки небольших размеров. Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-12 ед. глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия – ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.12.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк –7,4 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 3% с-62 % л- 23 % м- 9%

06.12.16 Биохимия: СКФ –93,3 мл./мин., хол –4,82 тригл -1,10 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -2,43 Катер -1,5 мочевина –5,0 креатинин – 73,1 бил общ –11,0 бил пр – 2,8 тим –2,4 АСТ –0,32 АЛТ –0,50 ммоль/л;

07.12.16 Глик. гемоглобин -9,5 %

06.12.16 Анализ крови на RW- отр

### 06.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

07.12.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.12 | 8,3 | 9,4 | 10,1 | 8,2 |
| 11.12 | 5,6 | 8,8 | 6,6 | 10,1 |

05.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Хр. цефалгия напряжения. Астенонеровтический с-м.

05.12.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,1

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

05.12.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.12.16 Нефролог: ХБП II ст, диабетическая нефропатия IV.

06.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

06.12.16ЭХО КС: КДР-6,0 см; КСР- 3,7см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -3,0 см; ПЛП -3,7 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ – 1,0см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитации и1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена

07.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II.

09.12.16 гинеколог: по данным УЗИ миома матки небольших размеров

06.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки, кистозных изменений шейки матки

14.12.16УЗИ: Заключение: диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

05.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, Инсуман Базал, диалипон, пирацетам, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, продолжают беспокоить боли в н/к, прогрессирующее снижение зрения, периодически отечность в области 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: Инсуман Базал п/з-28 ед., п/уж 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: карведилол 3,125мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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, пирацетам
9. Направляется на ВКК п о м/ж для определения степени утраты трудоспособности, т.к . пр и обследовании выявлены множественные хр. осложнения СД
10. Б/л серия. АГВ № 235544 с 05.12.16 по 15.12.16. К труду 16.12.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.