#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 316

##### Ф.И.О: Фурсенко Валентина Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, . Пологи, ул. Чапаева, 13

Место работы: н/р, ин Ш гр

Находился на лечении с 10.03.16 по 23.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл диффузный кардиосклероз. СН II А, ф.кл I. без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II ст, 3 ст. Гипертензивное сердце. Риск4.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия справа, мышечно-тонический, болевой с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 58кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в пальцах стоп, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, вздутие живота, одышка при ходьбе, боли по ходу позвоночника, боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., Фармасулин НNР п/з – 34 ед, п/у – 20 ед. Гликемия –13,4-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг, эналаприл 10 мг, кардиомагнил, торвакард. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк –6,4 СОЭ –33 мм/час

э-1 % п- 1% с- 61% л- 31 % м-6 %

11.03.16 Биохимия: СКФ –155 мл./мин., хол –4,5 тригл – 3,04ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП – 4,5Катер – 6,5мочевина –6,0 креатинин – 85 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим – 4,2 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

11.03.16 ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) мМЕ/л

11.03.16 К – 3,48 ; Nа – 140,4 Са – 2,13 ммоль/л

### 11.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.03.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.16 Микроальбуминурия –48,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 10,6 | 6,6 | 10,5 | 13,3 |
| 13.03 | 8,4 | 11,8 | 12,0 | 12,1 |
| 17.03 | 9,8 | 10,3 | 12,1 | 10,5 |
| 19.03 | 10,0 | 16,2 | 10,4 | 11,8 |
| 21.03 |  | 7,2 | 10,0 | 13,5 |
| 22.03 |  |  |  | 10,7 |
| 23.03 | 5,6 |  |  |  |

10.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия справа, мышечно-тонический, болевой с-м.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5 ;

«Серебряный дождь» в стекловидно теле ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ.

18.03.16ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл диффузный кардиосклероз. СН II А, ф.кл I. без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II ст, 3 ст. Гипертензивное сердце. Риск4.

22.03.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3,4 см; ФВ - 60%; просвет корня аорты – 2,7см; ПЛП – 3,7 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ 1,2– см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первом типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК, Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

21.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

10.0.316УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле у перешейка гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, вазар, эналаприл, кардиомагнил, мефармил, ибупрофен, фенигидин, амлодипин, тивортин, нейрорубин, мидостад комб эспа-липон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст. пациентке выдан мефармил 1000 мг на 1 мес.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 44-46 ед, пу 28-30 ед,

Мефармил 1000 мг 2р\д .

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: трифас 5 мг утром 1 нед, нолипрел форте 1т\*утром предуктал 1т 2р\д. аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Динамика ЭХО КС ч/з год.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Рек. невропатолога:синметон 750 мг /сут 7-10 дней. нимид гель местно.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.