#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1205

##### Ф.И.О: Прилепская Любовь Радионовна

Год рождения: 1954

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-поле ул. Запорожская 18

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 06.10.16 по 24.10.16 в . энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгии, мышечно-тонический, болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глимакс, метамин) . В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, метамин 500 утром 1000 веч отмечает плохую переносимость препаратов метформина ( вздутие живота, послабление стула) Гликемия –10,0-12,9 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 26.09.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. маркеры вирусного гепатита о 02.07.15 не выявлены. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9лейк –4,3 СОЭ – 7 мм/час

э-0 % п-0% с- 45% л- 49 % м- 3%

07.10.16 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,9 тригл – 2,6ХСЛПВП – 0,86ХСЛПНП – 3,8Катер -5,8 мочевина –4,8 креатинин –73 бил общ –14,3 бил пр – 3,6 тим – 6,1 АСТ – 0,53 АЛТ –1,28 ммоль/л;

08.10.16 бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

13.10.16 СТГ – 0,29 ( <8,0)

07.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 07.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –97,25 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 9,6 |  | 8,7 | 11 |
| 08.10 |  | 11,2 |  |  |
| 09.10 | 9,6 | 11,2 | 10,0 | 9,3 |
| 12.10 | 6,8 | 11,1 | 11,5 | 12,9 |
| 13.10 | 8,7 | 11,0 | 11,1 | 13,0 |
| 16.10 | 9,2 | 9,6 | 10,9 | 13,5 |
| 19.10 | 9,8 | 12,6 | 12,0 | 14,6 |
| 20.10 | 8,9 | 14,8 | 10,0 | 12,6 |
| 22.10 | 7,2 | 13,7 | 12,0 | 13,6 |
| 23.10 3.00-6,4 (cito) | 8,5 | 9,7 | 8,7 | 9,0 |

06.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгии, мышечно-тонический, болевой с-м.

06.10.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

06.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж нижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

2015.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

2015УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, диаформин, эналаприл, диалипон, витаксон, тивортин, лесфаль, димедрол, дексаметазон, Хумодар Б100Р. Хумодар Р100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Хумодар Б100Р п/з-26-28 ед., п/уж -16-18 ед., Хумодар Р100Р п/з 18-20 р/у 14-18 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. Консультация кардиолога по м\ж
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: диалипон 600 , топерил 150 мг 2р\д 10 дней, фламидез гел на обл ПОП.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.