#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 763

##### Ф.И.О: Каракай Людмила Петровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Г. Польский р-н, г.Г.Поле ул. Набережная 238

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.06.16 по 04.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., никтурия 1-2 р/ за ночь, тошнота, учащенное сердцебиение, отеки н/к, головные боли, боли в пр. коленном суставе, бол в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26ед., п/у- 10ед., Инсуман Рапид п/з – 14 ед, Гликемия – ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10. АИТ выявлен в 2015, АТТПО – 701,7 от 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.06.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк – 7,9 СОЭ – 34 мм/час

э- 5% п- 1% с-67 % л-21 % м-6 %

22.06.16 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –6,9 тригл – 2,22ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -4,6 Катер – 4,3мочевина –8,7 креатинин – 113 бил общ –25,5 бил пр –3,9 тим –1,4 АСТ – 0,25 АЛТ –0,23 ммоль/л;

22.06.16 Тропонин – отр .

### 22.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

27.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.06.16 Суточная глюкозурия – 0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.06.16 Микроальбуминурия –67,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.06 | 9,1 | 10,5 | 8,9 | 11,0 |
| 25.06 | 10,5 | 11,4 | 14,7 | 11,4 |
| 29.06 | 6,5 | 7,9 | 9,2 | 11,7 |
| 02.07 | 5,3 | 9,8 | 12,0 | 7,3 |
| 03.07 |  |  | 10,1 |  |

21.06.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м.

01.07.16Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, с-м Салюс 1. Вены расширены, неравномерного калибра, сосуды извиты, По ходу сосудов микроаневризмы, микрогеморагии, экссудаты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.06.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

24.06.16ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. гипертрофия левого желудочка, выраженные изменения миокарда перегородочной области ( «-» з.Т. V2-3)

24.06.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06.16РВГ: Нарушение кровообращение справа – II ст слева 1 ст, тонус сосудов N. 21.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Лечение: лизиноприл, аспирин кардио, бисопролол, Инсуман Базал, диалипон, витаксон, солкосерил, луцетам, верошпирон, клопидогрель.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/уж – 14-16ед.,

Инсуман Рапид п/з 16-18 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг/сут, аспирин кардио 100 мг 1р\д, престариум 5-10 мг веч., верошпирон 25 мг 1р\сут, бисопролол 5 мг утром, Контроль АД
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.