#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 788

##### Ф.И.О: Голубкова Марина Анатольевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 6-20

Место работы: Шевченковский районный суд г. Запорожья, судья

Находился на лечении с 29.06.16 по 05.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Кальциноз фиброзного кольца в области задней створки митрального клапана. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой г/сфере (2014), с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к в летнее время, боли по ходу позвоночника, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 08.2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-20 ед., 22.00 – 20 ед, Актрапид НМ п/о – 22 ед, п/у – 22 ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 23.05.16. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр – 3,5 лейк –4,5 СОЭ – 34 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 29 % м- 2%

30.06.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –6,83 тригл -2,87 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП – 4,2Катер -4,7 мочевина –6,5 креатинин –91 бил общ – 12,5 бил пр – 3,1 тим – 1,98 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,95 ммоль/л;

30.06.16 К – 4,7 ; Nа – 142 Са – 2,35 ммоль/л

30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. ум ;

05.07.16 Суточная глюкозурия – отр, Суточная протеинурия – 0,192

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 | 9,1 | 11,7 | 6,4 | 7,9 |
| 04.07 | 9,6 | 9,2 | 6,3 | 10,1 |
| 06.07 | 9,3 | 6,0 | 5,1 | 6,7 |

30.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой г/сфере (2014), с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.07.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 1,0 ;

Артифакия ОИ. Гл. дно ОД под флером, рефлекс розовый. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

29.06.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Тахикардия. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости..

01.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Кальциноз фиброзного кольца в области задней створки митрального клапана.

01.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен

30.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = 9,1см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лизинопил, мефармил, тиогамма турбо, актовегин, цераксон, мильгама,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст. При сохраняющейся гликемии в 20.00 боле 9,1 ммоль\л в амб. условиях рекомендовано увеличить дозу Протафан НМ до 28 ед перед ужином. 05.07.16 ТТГ, АТТПО взяты. Учитывая перенесенный ишемический инсульт (2014), подтвержденный заключением невропатолога от 30.06.16 изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/уж – 14-16ед.,

Протафан НМп/з 28-30 ед, п/у 26-28ед.

Мефармил (диаформин сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., (мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. С результатами анализов повторная конс. эндокринолога с целью уточнения диагноза. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235343 с 29.06.16 по 08.07.16. К труду 09.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.