#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 584

##### Ф.И.О: Барабаш Наталья Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. Ленина 57

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.16 по 16.05.16 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 II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Субаортальный стеноз СН II А, без систолической дисфункции ЛЖ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –7,3-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, амлодипин 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.05.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк 5,4 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 34% м- 1%

06.05.16 Биохимия: СКФ –78,5 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 4,74Катер -4,5 мочевина –2,6 креатинин –74 бил общ –11,7 бил пр –2,7 тим – 2,3 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

06.05.16 ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 27,2 (0-30) МЕ/мл

06.05.16 глик гемоглобин – 8,5%.

### 06.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.05.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия – 105,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.05 | 9,1 | 9,6 | 10,1 | 9,6 |
| 10.05 | 8,9 | 12,0 | 7,8 | 11,4 |
| 11.05 |  | 10,6 |  |  |
| 13.05 | 7,6 | 10,6 | 10,5 | 6,9 |
| 15.05 | 8,4 | 9,8 | 7,6 | 5,2 |

05.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза с-м вестибулопатии

2012.Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Субаортальный стеноз СН II А. без систолической дисфункции ЛЖ.

10.05.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР- 3,0см; ФВ- 68%; просвет корня аорты 2,5 см; ПЛП -3,8 см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ –1,22 см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и Т.К. склерокальциноза створок АК, склеротически изменений створок МК и стенок аорты.

05.6.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05.16Гинеколог: Пр здорова

11.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: ПББА справа, ЗББА слева – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доле доле в /3 гидрофильный узел 0,85\*0,6 см. рядом расширенный фолликул 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: диапирид, мефармил, торсид, тиоктацид, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в 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: Фармасулин НNР п/з- 16-18ед., п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: бисопролол 2,5 утром, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Осмотр окулиста по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.