#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 604

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. Космическая 55а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.04.16 по 20.05.16 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 I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл . диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом, вестибуло-атактический с-м. ликворо-гипертензионный с-м, Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/95 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, гипогликемические состояния в ночное время 2-3 р/нед, изжога, отеки в/к, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-34 ед., п/у-8-10 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 8-10 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв – 104 г/л эритр –3,2 лейк – 6,2 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 6330% л- % м- 5%

12.04.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,2 тригл -0,94 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,4 мочевина – 37 креатинин – 81 бил общ – 11,4 бил пр –2,7 тим – 28 АСТ –0,48 АЛТ – 0,95 ммоль/л;

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.04.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.16 Микроальбуминурия – 37,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.05 | 12,1 | 10,7 | 9,,2 | 13,4 |
| 16.05 | 9,1 | 9,2 | 9,9 | 10,1 |
| 19.05 | 5,3 | 8,2 | 5,7 | 5,3 |

11.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2000) с обратимым левосторонним гемипарезом, вестибуло-атактический с-м. ликворо-гипертензионный с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ; ВГД OD=19 OS=20

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склеротические изменения Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.05.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.

14.05.16ЭХО КС: КДР-5,1 см; КДО- 124мл; КСР-3,3 см; КСО- 47мл; УО- 77мл; МОК- 6,54л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты -2,2 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ-5,8 см; По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, структурные изменения ЗСЛЖ, увеличение полости ЛЖ. Уплотнение стенок аорты. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в в/3 МЖП.

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.16 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

12.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

11.05.16УЗИ 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, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, лозап, тардиферон, цераксон, тиогамма турбо, мильгамма, ноотропил

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-36-38 ед., п/уж -8-10 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при недостаточном снижение АД амлодипин 5-10 мг.Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
10. Рек. невропатолога: нормовен 1т 2р\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гематолога: Дан совет по питанию. тардиферон 2т./д. 1 мес затем 1т\д 4 мес, затем 1т \д 10 дней после каждой ментр., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, Контроль анализа крови 1р\мес по м\ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.