#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 596

##### Ф.И.О: Данилова Инна Алексеевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 90

Место работы: н/к, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.05.16 по 24.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Глаукома ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия 1 ф.кл, экссудативный перикардит, неуточненного генеза. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Состояние после экстирпации матки с придатками (2008). ДДПП на поясничном уровне. с-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, выраженную общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает СТТ. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н (несистематически) п/о-18 ед., п/у-16 ед., Фармасулин НNР п/з 30 ед. 22.00 – 30 ед. Гликемия –12-20 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,7 лейк –5,9 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п-0 % с64- % л- 30 % м-3 %

12.05.16 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,82 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,94 Катер -4, мочевина –6,6 креатинин –68 бил общ –14,1 бил пр –3,5 тим –4,1 АСТ –0,50 АЛТ –1,03 ммоль/л;

19.05.16 бил общ – 10,5 бил пр – 2,6 тим – 3,6 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,84

16.05.16 ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) мМЕ/мл

16.05.16 АТ ТПО –7,6 (0-30) МЕ/мл

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - в п/зр

16.05.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.05.16 Микроальбуминурия – 56,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 |  | 12,4 | 18,0 |  |
| 12.05 | 12,4 | 12,0 |  |  |
| 13.05 | 17,1 | 13,8 | 6,8 | 9,9 |
| 15.05 | 10,4 | 9,4 |  | 7,6 |
| 17.05 | 8,3 | 11,2 | 6,3 | 5,4 |
| 22.05 | 7,2 | 6,5 | 7,7 | 9,5 |

11.05.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне. с-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

17.05.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой стенки.

11.05.16 ФГ ОГК№ 95309: без патологии.

12.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия 1 ф.кл, экссудативный перикардит, неуточненного генеза. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.05.16ЭХО КС: КДР-5,14 см; КДО- 128,0мл; КСР-3,94 см; КСО-69,31 мл; УО-60,41 мл; МОК-5,27 л/мин.; ФВ-49,18 %; просвет корня аорты 2,85- см; ПЛП -3,39 см; МЖП – 0,99см; ЗСЛЖ 0,99– см; ППЖ- 1,35см; По ЭХО КС: уплотнение передней стенки АО. Полость сердца не увеличена, структура измена. ЗСЛЖ с умеренной гипокинезией, незначительный выпот в перикарде (до 50 мм).

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.05.16 На р-гр коленных суставов выраженный субхондральный склероз и уплощение суставных поверхностей, характерно для ДОА.

16.05.16 Гинеколог: Состояние после экстирпации матки с придатками (2008).

13.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лозап плюс .предуктал, лоспирин, мефармил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-40ед., п/уж -20 ед., Фармасулин Н п/з – 20 ед, п/у – 10 ед

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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, печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лоспирин 75 м 1р\д, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КАГ.
5. Контроль ЭХО КС в динамике.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, тивортин в/в кап № 10, пирацетам 10,0 в/в стр № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Определить маркеры вирусного гепатита В и С, контроль печеночных проб в динамике. Конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста п ом\ж
9. Рек. окулиста: Арутимол 0,5 % 1к 2р/д в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.