#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 616

##### Ф.И.О: Акрытова Людмила Геннадиевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Приморский р-н, г .Приморск ул. Морская 67-55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.05.16 по 23.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический гепатоз. Атрофический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. H-pylory отр. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца когда появились выше указанные жалобы. Гликемия амб 7,2 от 04.04.16. Выявлена при обследовании для оперативного лечения по поводу заболевая почки (со слов обследуется у онколога). Глюкоза крови от 20.05.16 – 19,2 моль/л. НвАIс - 12,2% от 14.05.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии (предоперационная подготовка).

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк – 3,3 СОЭ – 18 мм/час

э-2 % п- 0% с-61 % л- 31% м- 6%

13.05.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,1 тригл -1,95 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -4,21 Катер -5,1 мочевина – 4,3 креатинин – 104,4 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 2,3 АСТ –0,88 АЛТ –1,47 ммоль/л;

10.05.16 ТТГ – 1,28 (0,3-4,0) Т4св – 1,34 (0,78-1,94)

10.05.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 13.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –137,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 11,9 | 12,3 | 11,7 |  |
| 16.05 | 10,9 | 9,3 | 4,6 | 7,1 |
| 17.05 | 8,3 |  |  |  |
| 19.05 | 6,7 |  |  |  |
| 20.05 |  | 8,1 | 7,8 |  |

16.05.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии.

17.05.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.05.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.05.16ЭХО КС: КДР- 5,3см; КДО- 139мл; КСР- 3,5см; КСО- 150мл; УО- 88мл; МОК- 5,7л/мин.; ФВ-63,5 %; просвет корня аорты -3,48 см; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ – 1,23; ППЖ- 1,92см; ПЛЖ- 5,37см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты аортального и митрального клапана с участками кальциноза. Гипертрофия миокарда ЛЖ.

16.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.16Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. Атрофический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. H-pylory отр.

12.05.16 УЗИ почек: Заключение: Эхопризнаки образования левой почки.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Н п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед., по окончанию оперативного лечения возможен перевод на ССТ.
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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: , вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес, , сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1т 2р\д 1 мес, уросоност 300 мг 1т на ночь 1 мес, гатритол 10 ка 3р\д 7-10 дней, контроль печеночных проб после лечения.
11. Консультация онколога для определения тактики дальнейшего лечения (оперативное лечение)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.