#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 626

##### Ф.И.О: Игнатова Александра Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Гришунова 49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.05.16 по 30.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия I ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Диффузный кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая), венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7-9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 18ед., диаформин 500 2п/д. Гликемия –3,8-12,9 ммоль/л. НвАIс -4,4 % от 11.2015. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,4 лейк –4,4 СОЭ –15 мм/час

Э1 % п- 0% с-64 % л- 31 % м-4 %

18.05.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –10,1 тригл -3,7 мочевина –5,8 креатинин – 77,7 бил общ –11,0 бил пр –2,4 тим – 6,9 АСТ – 0,96 АЛТ –1,36 ммоль/л;

25.05.16 хол –7,6 тригл -2,7 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -5,5 Катер – 7,8

25.05.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.05.16ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 18.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

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

20.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –47,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 9,3 | 10,4 | 8,4 | 7,7 |
| 20.05 | 8,9 | 7,9 |  |  |
| 22.05 | 7,4 | 10,3 | 9,3 | 10,7 |
| 25.05 | 6,6 | 9,5 | 8,2 | 7,9 |

17.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП.

17.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

17.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. признаки экстравазальных влияний на гемодинамике ПА слева, снижение кровотока в сегменте V2-V3 ПА с двух сторон, больше слева, вертебральная асимметрия 26 %. Венозная дисгемия в системе ПВС. снижение оттока крови по правой ВЯВ. Признаки неравномерной внутричерепной гипертензии

25.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки незначительной гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы почек, микролитов в обеих почках.

19.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,6 см. В с/3 левой доли такой же узел 0,84\*0,63 с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: диаформин, Хумодар К 25 100Р, диалипон турбо, витаксон, ноотропил, эссенциале, индапрес, кардиомагнил, предуктал MR, этсет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-28-30 ед., п/уж -18-20 ед., 2.00 ед.

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.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. этсет 20 мг веч. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: повторный осмотр невропатолога с результатами дообследования.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.