#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1277

##### Ф.И.О: Дубова Надежда Петровна

Год рождения: 1953

Место жительства: Г-Польский р-н,с. Полтавка ул. Свердлова 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.10.16 по 04.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хр. пиелонефритом, латентная форма, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. Митральная регургитация 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический субатрофический ринофарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 35 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., одышку при физ. нагрузке, пекущие боли в подошвенной части стоп, ощущение сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 1,5т. утром, диаформин 500 2р/д Гликемия – 10,0-11,0ммоль/л. Повышение АД в течение 16 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,7 лейк –5,8 СОЭ –21 мм/час

э-2 % п- 1% с- 67% л- 29 % м-1 %

21.10.16 Биохимия: СКФ –93,6 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,8 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -4,6 Катер -5,2 мочевина –7,0 креатинин –77,7 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 4,9 АСТ –0,17 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

25.10.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

21.10.16 Анализ крови на RW- отр

21.10.16 К –3,8 ; Nа –133,7 Са – 2,33 ммоль/л

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

01.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - белок – отр

24.10.16 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия – 40,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 10,9 | 9,6 | 6,5 | 8,7 |
| 23.10 | 9,1 | 10,5 | 9,4 | 11,0 |
| 27.10 | 10,1 | 11,8 | 9,6 | 11,4 |
| 30.10 | 10,3 | 11,9 | 7,8 | 8,2 |
| 02.11 | 8,7 | 9,5 | 4,5 | 9,3 |
| 03.11 |  | 6,9 |  |  |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.10.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. рубец задне-перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.16 ЛОР: Хронический субатрофический ринофарингит.

21.10.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН 1. Митральная регургитация 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.10.16 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, ЛЖ гипокинезии ЗСЛЖ, гипокинезии верхушки ЛЖ, систолической дисфункции , диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1-2 ст н МК, регургитации 1ст на ТК, склеротических изменений створок МК,АК.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

02.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров селезенки, конкре6ментовв желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, наличия краевой кисты левой почки.

21.10.16Хирург: Диабетическая дистальная полинейропатия, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.16 Хирург: ХКБ хронический калькулезный холецистит.

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, диаформин, ципрофлоксацин, эналаприл, корвитол, платогрил, спиронолактон, Диабетон MR, мефармил, индапрес, диалипон, витаксон, Инсулар Стабил, Инсулар Актив.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациентка взята в программу по изучения эффективности и безопасности инсулинов Инсулар Стабил, Инсулар Актив.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з- 6-8ед., Инсулар Стабил п/з 20-22 ед. пациентка будет снабжена данным видом инсулина на протяжении 3 мес. .

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 20 мг ½ т 2р\д , индапрес 1т утром, карведилол 12,5 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер, верошпирон 25 мг в обед. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с повторной консультацией.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек ЛОР: масляные капли в нос 10к 4р/д 10 дней, при обострении ингалипт 4 инг \*4р/д 5 дней.
10. Рек хирурга: диаета № 9, но-шпа 1т 2р\д, контроль УЗИ ОБП через 6 мес, наблюдение хирурга, гастроэнтеролога по м/ж оперативное лечение в объеме лапароскопической холецистэктомии в плановом порядке.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.