#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1312

##### Ф.И.О: Нарушевич Лилия Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Камыш-Заря, ул. Речная 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.10.16 по 07.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш ст. Мелкий узел левой доли. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0 – 1

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-38-40 ед., п/у- 8-10ед,метамин 500 мг 2р\д. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в2013г. Боли в н/к в течение полугода. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,2 лейк –5,7 СОЭ – 4 мм/час

э-2 % п- 2% с- 49% л- 38% м- 9%

28.10.16 Биохимия: СКФ – 141,6мл./мин., хол –5,5 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -3,2 Катер – 2,5 мочевина –5,0 креатинин – 10,5 бил общ –2,6 бил пр –2,6 тим –1,9 АСТ –0,37 АЛТ –0,34 ммоль/л;

28.10.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

##### 01.11.16 Микроальбуминурия –47,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10. | 8,9 | 8,8 | 9,2 | 8,5 |
| 04.11 | 8,1 | 10,6 | 13,7 | 12,1 |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.10.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

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

27.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0 - 1

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

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

31.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме левой почки, нельзя исключить наличие микролитов почках.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В левой доли н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7\*0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, тивортин, диалипон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Генсулин Н п/з-40 ед., п/уж - 10ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
9. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.