#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1320

##### Ф.И.О: Патерко Любовь Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье пр. Моторостроителей 26-2

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.10.16 по 11.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза ЖКБ, хронический калькулезный холецистит. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные пастозность стоп к вечеру, пекущие боли в пальцах стоп, зябкость стоп. тяжесть в левой половине гр. клетки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапию. С 1998 начала прием ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32 ед., п/у-30 ед., метформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80, бисопролол 10 мг, амлодипин 10 мг, кардиомагнил 75 мг. В 2006 перенесла ДТЗ, принимала мерказолил, ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) МЕ/мл от 10.2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,3 лейк –6,7 СОЭ –25 мм/час

э-2 % п- 1% с- 66% л- 29 % м-2 %

01.11.16 Биохимия: СКФ –89,1 мл./мин., хол –2,18 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 1,7Катер -5,9 мочевина – 87 креатинин –10,7 бил общ –2,7 бил пр –5,2 тим – 0,15 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

01.11.16 Глик. гемоглобин – 9,1%

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

01.11.16Св.Т4 – 10,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

01.11.16 С-реактивный белок - отр

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 10-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

04.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –678,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 7,2 | 6,8 | 10,4 | 6,8 | 4,9 |
| 04.11 | 8,6 | 6,6 | 7,0 | 4,4 |  |
| 07.11 | 7,2 | 8,2 | 5,2 | 6,3 | 3,6 |
| 08.11 |  |  |  | 9,8 |  |

02.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза

31.10.16Окулист: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.10.16ЭКГ: ЧСС - 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

02.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.11.16Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит.

09.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, конкрементов в ж/пузыре; микролитов в почках.

31.1016УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, актовегин, тиогамма, тризипин, витаксон, хипотел, бисопролол, амлодипин, кливас, кардиомагнил, диаформин, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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- 32-34ед., ., п/уж -28-30 ед.,

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: нолипрел форте 1т\*утром, занидип 20 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Хипотел 80 мг утром, бисопролол 10 мг утром, амлодипин 10 мг утром, индапрес 1т утром кардиомагнил 1 т. вечер, кливас 10мг веч. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.