#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1028

##### Ф.И.О: Дзякун Вера Андреевна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 1а - 77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.08.16 по 08.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/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 160-180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шум в голове, боли в сердце, боли в левой ягодичной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). С 04.2016 в проктологическом отд. ОКБ в связи с гипергликемией назначен Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., диаформин XR 1000 мг веч. Гликемия –10,3-6,7 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.08.16 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк –5,7 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 0% с- 52% л- 47 % м-1 %

02.09.16 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –8,2 тригл -3,95 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -0,96 Катер -7,5 мочевина – 3,84 креатинин – 74 бил общ – 10,5 бил пр –2,4 тим –2,0 АСТ – 0,47 АЛТ –0,46 ммоль/л;

06.09.16 С-реактивный белок - отр

### 01.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

07.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.16 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 8,1 | 8,7 | 8,3 | 4,3 |
| 05.09 | 9,1 | 9,1 | 10,3 | 6,7 |
| 07.09 | 7,2 | 8,3 | 6,4 | 6,7 |

31.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая)., с-м вестибулопатии.

02.09.16Окулист: VIS OD= 0,4+0,75=0,7 OS=0,4+1,5=0,7 ; ВГД OD= 18 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерно сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены, микрогеморрагии, в макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ.

31.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

02.09.16Кардиолог: ИБС, кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

02.09.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3,3 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст. на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

02.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.16 Хирург: На момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

02.09.16 На р-гр обеих т/бедренных суставов признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характерно для ДОА 1-II ст.

01.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 3,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, эналаприл, индапрес, фармасулин Н, Инсулар Стабил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 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: Инсулар Стабил п/з- 30ед., пациентка взята в программу по изучению эффективности и безопасности инсулина Инсулар. Инсулин будет выдаваться в течении 3х месяцев в ЗОЕД.

Диаформин XR (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. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., в мильгамма 2,0 в/м , лексиприм 4,0 в/в кап на 100,0 ф-ра.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: очковая коррекция зрения, визилотон 1к 3р\д.
9. Конс. ревматолога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.