#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1007

##### Ф.И.О: Горовая Светлана Алексеевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Пролетарская 106-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.08.16 по 09.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН 0-I. без систолической дисфункции ЛЖ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м

Неалкогольная жировая болезнь печени 1-II ст. Гепатостеатоз. НФП 1 ст Язвенная болезнь н/фаза. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, колющие боли за грудиной, одышку при ходьбе, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. соблюдала диету. С 2007 ССТ глюкованс, диаформин, метамин, дуглимакс. В наст. время принимает: глюкованс 5/500\* 2р/сут, диаформин 1000\* 1/2т \*2р/сут. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 07.2016. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает лозап, липрил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –8,6 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 30% м- 2%

05.09.16 Биохимия: хол –5,2 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,8 мочевина – 2,8 креатинин – 78 бил общ – 10,2 бил пр –2,4 тим –5,1 АСТ – 0,71 АЛТ – 2,11 ммоль/л;

29.08.16 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,65 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,4 Катер -2,9 мочевина –4,2 креатинин –82 бил общ –17,1 бил пр – 4,2 тим –5,2 АСТ – 1,59 АЛТ –2,66 ммоль/л;

29.09.16 Анализ крови на RW- отр

06.09.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

02.09.16ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20,7 (0-30) МЕ/мл

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

29.08.16 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия –28,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 | 12,4 | 10,6 | 9,9 | 11,3 |  |
| 01.09 | 8,5 | 11,1 | 8,4 | 11,0 | 10,1 |
| 04.09 | 7,8 | 11,6 | 8,2 | 6,5 |  |
| 07.09 | 6,2 | 12,4 | 5,7 | 5,8 |  |
| 08.09 |  | 9,3 |  |  |  |

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

29.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=20

Уплотнение сред хрусталика Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды сужены, извиты, Салюс I-II. вены уплотнены, ангиосклероз. Д-з: Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

31.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН 0-I. без систолической дисфункции ЛЖ.

30.08.16ЭХО КС: КДР- 4,6см; КСР- 3,2см; ФВ- 60%; 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: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

29.08.16 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

29.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1-II ст. Гепатостеатоз. НФП 1 ст Язвенная болезнь н/фаза.

29.08.16РВГ: . Нарушение кровообращения справа -II ст. слева 1 ст. тонус сосудов N.

26.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*1,14 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Глюкованс, диаформин, эналаприл, индапрес, лозап, вестинорм, димарил, фенигидин, амлодипин, диалипон, витаксон, Инсулар Стабил, Инсулар Актив.

Состояние больного при выписке: Учитывая длительность заболевания, отсутствие стойкой компенсации на СТТ переведена на комбинированную ССТ, взята в программу по исследованию эффективности и безопасности инсулинов Инсулар. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсулар Актив п/з- 10 ед., Инсулар Стабил п/з 20 ед, больная снабжена данными видам инсулина на протяжении 3х месяцев в ЗОЕД

Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг ½ т. \*перед ужином. Выдан на 2 мес.

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, амлодипин 5-10 мг утром. Контроль АД.
5. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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: вестинорм 24 мг 2р/сут 1 мес.
8. Рекх хирурга: обработка кожи стоп увлажняющими средствами.
9. ТАПБ узла щит. железы с послед конс. эндокринолога. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 2к 3р/д 3 мес, урсоност 300 мг 1т на ночь 3 мес. контроль ФГДС; повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.