#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1100

##### Ф.И.О: Сокольвак Татьяна Евгеньевна

Год рождения: 1962

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. Великая Белозерка, ул. Трудовая 67

Место работы: н/р,, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.09.16 по 27.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Начальная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 48 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н, п/з-20 ед., п/у- 20ед., Генсулин R п/з 12 ед, п/у 10 ед. Гликемия – 5,0-17,0 ммоль/л. со слов больной при приеме препаратов метформинового ряда боли в животе, жидкий стул. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, лозап 50 1р\д.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк – 7,2 СОЭ – 34 мм/час

э- 2% п-2 % с- 48% л-46 % м- 2%

23.09.16 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк –5,7 СОЭ – 30 мм/час

э- 0% п-0 % с-79 % л- 19% м- 2%

15.09.16 Биохимия: СКФ –101,4 мл./мин., хол –7,4 тригл – 2,65ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -5,1 Катер -6,4 мочевина –4,96 креатинин – 87 бил общ –10,7 бил пр –2,6 тим –1,84 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

16.09.16 Глик. гемоглобин -9,9%

23.09.16Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; АТ ТПО – 49,0 (0-30) МЕ/мл

### 15.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –155,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 7,0 | 6,5 | 7,9 | 9,5 |
| 17.09 | 6,4 | 8,1 | 9,8 | 8,6 |
| 20.09 | 5,0 | 5,7 | 7,1 | 7,7 |

14.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

19.06.16Окулист: . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены извиты, склерозированы с-м Салюс 1-2,вены полнокровные, множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.09.16ЭХО КС: КДР-6,01 см; КДО-180,8 мл; КСР- 4,39см; КСО-87 мл; УО-93,8 мл; МОК- 7,2л/мин.; ФВ- 52%; просвет корня аорты 2,78 см; ПЛП - 3,45см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ – 1,0см; ППЖ1,63- см; ПЛЖ- 6,1см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Увеличение ЛЖ. Умеренная гипокинезия МЖП. Систолическая дисфункция ЛЖ.

16.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V = 4,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильным очагами до 0,35 см. В левой доле у заднего контура 0,85\*0,65 см. с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, диалипон, луцетам, витаксон, лозап индапрес, неогобин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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 R п/з- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н п/з-20-22 ед., п/уж -20-22 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ В настоящее время принимает лозап 50 мг 1р\д, индапрес 2,5 мг1р\д.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: неогабин 150 г 2р\д 2 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.