#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1112

##### Ф.И.О: Савченко Валентина Алексеевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Крупская 164/18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.09.16 по 28.09.16 в диаб. отд. ( 15.09.16-19.09.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз (2015) СН II А. ф.кл Ш. артериальная гипертензия Ш. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), выраженный цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Узловой зоб 1 ст. узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленных суставах, одышку при физ нагрузке, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг, метамин SR 500 2р/д. Последние 2 нед. терапию не принимает (по рекомендации терапевта). Гликемия –17,0-32,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5-7 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.16 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк – 5,1 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 69% л- 26 % м-5 %

26.09.16 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,7 лейк –3,7 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п- 1% с-54 % л- 38 % м-7 %

16.09.16 Биохимия: хол –4,4 тригл -2,2 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -2,47 Катер -3,78 мочевина –9,1 креатинин – 96,2 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,0 АСТ – 0,53 АЛТ –0,53 ммоль/л;

15.09.16 Анализ крови на RW- отр

26.09.16 мочевина 3,9 креатинин 85,8 СКФ – 90

15.09.16 Тропонин I 0,24 нг/мл ( <1,0)

16.09.16 К – 4,15 момоль/л

18.09.16 Проба Реберга: Д-3,7 л, d-2,57 мл/мин., S- 78кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- 5916 мкмоль/л; КФ-160 мл/мин; КР- 98,4 %

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 1-2ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.09.16 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 310,43мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 3,7 | 14,5 | 13,6 | 10,8 |
| 18.09 | 10,6 | 8,7 | 9,9 | 12,4 |
| 20.09 | 12,9 | 12,9 |  | 13,8 |
| 22.09 | 9,8 | 15,0 | 10,9 | 13,5 |
| 25.09 | 8,2 | 9,9 | 9,6 | 10,5 |
| 27.09 | 8,4 | 8,9 |  | 11,6 |

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

15.09.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1: 2, сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II. В макулярной области рефлекс сглажен., единичные микроаневризмы, геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения по задней стенке. Изменения миокарда задней стенки.

20.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки.

15.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз ( 2015) СН II А. ф.кл Ш. артериальная гипертензия Ш .

21.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.16РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.09.16 ФГ № 37744 без патологии

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле в в/3 гидрофильный узел 0,67\*0,4см с четки ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкий узел правой доли.

Лечение: амарил, эналарил, лоспирин, этсет, коронал, торсид, дикор лонг, предуктал MR, тиоктацид, солкосерил, армадин, витаксон, Инсуман Рапид, фенигидин, Инсуман Базал, диалипон турбо, лоспирин, коронал,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Инсуман Рапид, п/з- 10-12ед., Инсуман Базал, п/з- 32-34ед

ССТ: Метамин SR (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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Анализ крови на ТТГ, АТТПО С последующим осмотром эндокинолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.