#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 171

##### Ф.И.О: Зиновьева Тамара Викторовна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье 1 ул. Щорса д. 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.16 по 22.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астеноневротический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., пекущие боли в стопах, боли в поясничной области, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 22ед., метамин 1000 2р/д. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс 11,8- % от 05.02.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает тенорик 1т/сут, кардиомагнил. В 2015 выявлен гепатит С по поводу которого наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк –7,0 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п-1% с- 70% л- 24% м-4 %

20.02.16 Биохимия: СКФ –99,3 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,97ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,9 мочевина –4,7 креатинин –80 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 6,9 АСТ – 0,48АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 10.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

12.02.16 Суточная глюкозурия – 0,43 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 7,9 |  |  |  |
| 11.02 |  | 6,9 | 7,5 | 7,7 |
| 15.02 | 4,7 | 6,0 | 4,9 | 5,9 |
| 18.02 | 5,8 | 7,0 | 6,9 | 6,5 |

09.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.02.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.02.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз . СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

10.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст, ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в н/3 тела, «диабетическая почка»

Лечение: тенорик, метамин, небивалол, канефрон, Фармасулин НNР, диалипон, ноотропил, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж -22-24 ед., .

ССТ: 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: небивалол 5-10 г 1р\д, эналаприл 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 2р\ сут 1мес.
7. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
8. Конс и наблюдение в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.