#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 183

##### Ф.И.О: Гогунская Татьяна Степановна

Год рождения: 1970

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул Вербанского 45

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.02.16 по 20.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на пояснично-крестцово уровне. С-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия. Пролапс митрального клапана 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/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 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 34ед., п/у- 32ед., Глюкофаж 500 мг утром. Гликемия –8-15 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –5,2 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 27% м- 3%

11.02.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,5 тригл -1,52 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 1,89Катер -2,8 мочевина –3,2 креатинин –76,6 бил общ – 30,1 бил пр – 3,0 тим –2,5 АСТ – 0,15 АЛТ –0,57 ммоль/л;

15.02.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.02.16 Глик. гемоглобин – 12,2%

### 11.02.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.02.16 Суточная глюкозурия – 1,94%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия – 83,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 8,1 | 6,4 | 10,3 | 7,0 |
| 13.02 | 12,2 | 11,4 | 8,2 | 7,4 |
| 16.02 | 10,8 | 8,9 | 7,4 | 9,3 |
| 17.02 | 12,0 |  |  |  |
| 20.02 | 8,2 |  |  |  |

10.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на пояснично-крестцово уровне. С-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение.

10.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Пролапс митрального клапана 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0.

19.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.16Гастроэнтеролог: Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

12.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: глюкофаж, кардонат, Фармасулин 30/70, диалипон, витаксон, ноотропил, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин 30/70 п/з-36 ед., п/уж -34 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. 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. Рек. гастроэнтеролога: УЗ ОБП, повторный осмотр
8. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес, контроль печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.