#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 218

##### Ф.И.О: Билан Лариса Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 139 -52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.02.16 по 01.03.16 в диаб.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение III ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, периодически трофические язвы стоп, голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 глюкофаж, Диабетон MR. В наст. время принимает: амарил 6 мг утром, метформин 850 2р/д .НвАIс -12,54 % от 12.2015. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг, индап 1т утром. ТТГ-3,98мкМЕ/мл (0,4-4,0) АТТПО-менее 10 МЕ/мл(до 100) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,0 СОЭ –4,2 мм/час

э- 1% п- 2% с- 50% л- 40% м- 9%

18.02.16 Биохимия: СКФ –82,1 мл./мин., хол –5,35 тригл -3,43 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -3,0 Катер -5,6 мочевина –8,2 креатинин – 125,3 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –5,5 АСТ –0,57 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

26.02.16 К-3,8 Натрий-136 ммоль/л

### 18.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

22.02.16 Суточная глюкозурия –1,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.16 Микроальбуминурия – 113,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 | 14,1 | 14,8 | 11,9 | 15,5 |
| 22.02 | 11,2 | 13,6 | 8,8 | 9,7 |
| 25.02 | 9,9 | 11,3 | 10,6 | 10,4 |
| 29,02 | 9,6 | 10,5 | 6,9 | 6,5 |

17.02.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

17.02.16 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,2 ;

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

17.02.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

19.02.16.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.02.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.02.2016 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,4см3

Перешеек – 0,54см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура умеренно неоднородная, с мелкими гидрофильными очагами,с включениями фиброза.В правой доле нельзя исключить мелкие изоэхогенные узлы до 0,37см .Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита.

Лечение: амарил, метформин. лаприл. индап, небилет, эссенциале, аспирин-кардио, трайкор, циклотрифот, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: Амарил (диапирид олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 6,25 мг утр.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. .
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.