#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 38

##### Ф.И.О: Гарбуз Елена Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Привольное ул. Степная 3

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.01.16 по 22.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, венозно-ликорвная дисфункция, выраженный цефалгический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-44 ед., п/у-30 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -9,17 % от 10.12.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. ТТГ – 4,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –34,6 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,5 лейк – 7,4СОЭ –9 мм/час

э- 1% п-0 % с- 59% л-34 % м- 6%

13.01.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,26 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП -1,6 Катер -1,8 мочевина –5,0 креатинин –79,2 бил общ – 22,5 бил пр –6,6 тим – 0,36 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

15.01.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 19,6 (0-30) МЕ/мл

### 13.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. - много в п/зр

15.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

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

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 7,3 | 13,3 | 8,8 | 9,9 |
| 15.01 | 4,6 | 10,6 | 9,1 | 12,3 |
| 16.01 | 5,0 | 5,7 |  |  |
| 18.01 |  |  |  | 10,3 |
| 19.01 |  |  |  | 6,3 |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, венозно-ликорвная дисфункция, выраженный цефалгический с-м.

12.01.16Окулист: VIS OD= 0,03 с кор 0,3 OS= 0,03 с кор 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.01.16ЭХО КС: КДР- 5,3см; КСР- 3,4см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -2,6 см; ПЛП – 3,6 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,8см. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

13.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1 ст, тонус сосудов N.

13.0.116УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон турбо, актовегин, ноотропил, L-лизин эсцинат, диаформин, вальсокор, амлодипин, аторвастатин, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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 НNР п /з- 44ед., п/уж - 30ед.,

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., аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. 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.
6. Рек. невропатолога:бифрен 1т 3р\д до 1 мес. МРТ головного мозга. Повторный осмотр.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.