#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1071

##### Ф.И.О: Храпач Валентина Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: В-Белозерский р-н, С. Великая Белозерка ул. Травневая 91

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.07.17 по 07.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма, хроническое течение . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Без систолической дисфункции. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Варикозная болезнь обеих н/к .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, пастозность голеней стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Постоянно принимает ССТ: диабетон MR. Глюкофаж. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную терапию. Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед. мефармил 850 мг 2р/д. Гликемия –17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.07 | 150 | 4,5 | 5,3 | 15 | 2 | 1 | 66 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.07 | 106 | 4,8 | 1,25 | 1,37 | 2,85 | 2,5 | 5,3 | 81,4 | 10,0 | 2,0 | 1,7 | 0,38 | 0,64 |

31.07.17 Глик. гемоглобин – 10,3%

28.07.17ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –1,8 (0-30) МЕ/мл

28.07.17 К –4,4 ; Nа –145,8 Са - Са++ -1,05 С1 -107 ммоль/л

28.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-73 мкмоль/л; креатинин мочи-8900 мкмоль/л; КФ-84,2 мл/мин; КР-99,0 %

### 28.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 28 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

31.07.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 | 11,4 | 12,7 | 9,3 | 12,3 |
| 30.07 | 8,4 | 6,1 | 8,2 | 9,5 |
| 01.07 | 7,1 | 8,5 | 10,5 | 8,5 |
| 02.08 |  |  | 11,5 |  |
| 03.08 |  |  | 7,1 |  |

01.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. . Энцефалопатия 1 ст, сочтенного генеза, цереброастенический с-м. рек: неогабин 75 мг 2р\д, келтикан 1т 3р\д, L-лизин эсцинат 10,0 № 5

01.08.17 Окулист: VIS OD=0,4сф + 1,0=1,0 OS=0,6сф + 1,0=1,0 Факосклероз

Гл. дно: сосуды сужены ,умеренно извиты, вены уплотнены, неравномерного калибра, с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия сл. степени ОИ.

27.07.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Без ситстолической дисфункции. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг, Контроль АД.

29.07.17ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

11.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени с двух сторон.

28.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа, слева – нарушение 1 ст. . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; застоя в желчном пузыре, мелких конкрементов в левой почке, микролитов в почках.

27.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. И единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: винпоцетин, Генсулин Н, индапрес, бисопролол, магникор, пирацетам, тиогамма, L-лизин эсцинат, тримакс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Проведена коррекция инсулинотерпии под контролем глик. профилей.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-28 ед., п/уж -12 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 5-10 мг. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.