#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 554

##### Ф.И.О: Качан Вита Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: с. Ясная поляна ул. Кобелецкая 49б

Место работы: Ясненская ООШ 1 – Ш ст

Находился на лечении с 12.04.17 по 21.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли. парастезии, пастозность в обл н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2 мг утром. Гликемия –10-14 ммоль/л. 03.02.17 находилась на стац лечение в т/о Мелитопольской ЦРБ по поводу диабетической полинейропатии, болевая форма, где выявлена гипергликемия 10-14 ммоль/л., переведена на Хумодар Р100Р. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных препаратов принимает вазар 160мг. 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 |
| 13.04 | 140 | 4,2 | 7,8 | 4,0 | 0 | 1 | 69 | 29 | 1 |
| 20.04 | 115 | 3,6 | 7,6 | 37 | 3 | 1 | 54 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 73,0 | 5,0 | 1,72 | 1,14 | 3,1 | 3,4 | 8,9 | 91,3 | 9,8 | 2,3 | 0,99 | 0,27 | 0,35 |

### 13.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,433 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,397

14.04.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,627

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 9,3 | 12,8 | 10,2 | 10,9 |
| 16.04 | 7,7 | 9,5 | 11,2 | 9,4 |
| 20.04 | 5,7 | 9,5 | 6,2 | 8,9 |

12.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

14.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного калибра, извиты, множественные микроаневризмы, геморрагии, в Макулярной рефлекс сглажен. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Осложненная катаракта ОИ.

12.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. Рек. кардиолога: хипотел 40-80мг, трифас 10 мг 1р\д, предуктал MR 1мт 2р/д Контроль АД, ЭКГ

01.2017 ЭХО КС: Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ, полость ЛЖ не расширена. Краевой фиброз створок МК, митральная недостаточность 1 ст, сократительная функция не нарушена. Диастолическая дисфункций ЛЖ 1 тип, замедление релаксации.

13.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма.

18.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст, слева Ш ст. тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

18.04.17 Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза .

12.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: амарил, диаформин, витаприл, клосарт, хемопамид, трифас, предуктал MR, торсид, ваксикум крем, Инсуман Комб,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. переведена на комбинированную ССТ

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-18 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
4. Вигоприл 10 мг утром, клосарт 1т утром, торсид 1т утром 1р\нед, предуктал MR 1т 2р/д в течение 2-3 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 235769 с 12.04.17 по 21.04.17. к труду 22.04.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В