#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 667

##### Ф.И.О: Гапонова Лидия Александровна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье ул, Парамонова 3-65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.17 по 17.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта, гиперметропия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст .Аномалия развития –неполное удвоение левой почки. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая.). Цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2013),АКШ 2013,митральная регургитация II ст. СН 1 ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, сердцебиение, боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил) 05.2013 перенесла инфаркт миокарда .В Киевском городском центре сердца 29.09.13 проведено АКШ, была переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед., п/у-30 ед., Гликемия –14,1-20,0 ммоль/л.. Боли в н/к в течение 6 мес. 02.2017 в терп. отд по м\ж прошла курс лечение препаратами а-липоевой кислоты, витамины гр В., актовегином. ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. постинфарктный кардиосклероз с 2013. Повышение АД с 2013 года. В настоящее время принимает конкор5 мг 1р\д, трифас10 мг 3р/д, магникор75 мг 1р/д, эналаприл 5мг 2р\д, тридуктан 1т 2р/д, 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 |
| 04.05 | 133 | 4,0 | 4,3 | 30 | 1 | 1 | 62 | 33 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 70,9 | 5,1 | 1,54 | 1,13 | 3,3 | 3,5 | 8,5 | 71,5 | 10,8 | 2,7 | 2,2 | 0,14 | 0,59 |

12.05.17 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 73,3 (0-30) МЕ/мл

12.05.17 К – 3,8; Nа –144

### 11.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,228 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,301

10.05.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – 0,371

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 |  |  | 9,2 |  |  |
| 06.05 | 6,1 | 9,2 | 9,1 |  |  |
| 10.05 | 9,7 | 8,3 |  |  |  |
| 12.05 | 5,7 | 7,8 | 9,5 | 4,3 | 7,3 |
| 13.05 |  |  |  | 11,5 |  |
| 15.05 |  |  | 6,1 | 4,9 |  |
| 16.05 | 4,9 | 5,0 | 7,8 | 8,3 |  |
| 17.05 | 5,6 |  |  |  |  |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая.). Цереброастенический с-м.

13.05.17 Окулист: VIS OD=0,2сф + 2,0д=0,4 OS= 0,2 сф + 2,5д=0,6 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты, склероз. С-м Салюс II ст. множественные твердые экссудаты , микроаневризмы. ед, микрогеморрагии. Д-з: Гиперметропия ср. ст ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка..

08.05.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2013),АКШ 2013,митральная регургитация II ст. СН 1 ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.05.17 ЭХО КС: м; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК, МК, увеличение полости ЛЖ, гипокинезия МЖП, Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ, систолическая дисфункция ЛЖ. Митральная регургитация II ст, Трикуспидальная регургитация 1 ст . Регургитация на ЛА 1 ст, диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительных токов кров области перегородки не регистрируется.

10.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Варикозная болезнь II ст. ВРВ II ст голеней с обеих сторон .

13.05.17 Нефролог: ХБП II ст. аномалия развития МВС, неполное удвоение левой почки, артериальная гипертензия.

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

10.05.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки участков эктазии подкожных вен с обеих сторон.

10.05.17. Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.05.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст , застоя в желчном пузыре, неполного удвоение левой почки, кисты левого яичника.

10.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Перешеек –0,35 см.

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная с наличием единичных гидрофильных включений . Закл.: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы. С наличием гидрофильных включений .

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, тридуктан МВ, конкор, трифас, магникор, эналаприл, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Н п/з-26 ед., п/уж 20-22 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в3 мес.
5. Рек кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д. эналаприл 5мг 2р\д. предуктал MR 1т 2р\д бисопролол 5 м 1р\д.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Конс. гинеколога по м\ж ( в настоящее время отказалась ) по данным УЗИ киста левого яичника..
8. Контроль ОАК.
9. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач. Черникова В.В.