#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1611

##### Ф.И.О: Шкуратова Галина Валентиновна

Год рождения: 1965

Место жительства: Приазовский р-н, с. Жовтневое ул. Суворова18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.12.16 по 10.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр гемисфере ( 2009) вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гастрит в стадии обострения, ассоциированный с H-pylory.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-9 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: глимакс 4 мг 1р/д, ранее принимала метамин 1000 2р/д (отменила самостоятельно в связи с плохой переносимостью препарата). Гликемия –10-15 ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 8 лет. принимает энап 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.01.17 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,2 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л- 32% м- 3%

03.01.17 Биохимия: СКФ – 79,4 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 3,4Катер – 3,0мочевина – 5,9 креатинин –81,2 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим – 0,94 АСТ – 0,11 АЛТ –0,35 ммоль/л;

04.01.17 Глик. гемоглобин – 12,4%

04.12.16 Анализ крови на RW- отр

### 28.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

30.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -1000 белок – 0,028

03.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

29.12.16 Суточная глюкозурия – 2,22%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.12.16 Микроальбуминурия –353,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.12 | 11,3 | 13,9 | 10,9 | 7,6 |
| 30.12 | 10,6 | 13,7 | 13,7 | 14,0 |
| 03.01 | 13,2 | 11,4 | 11,4 | 8,9 |
| 05.01 | 7,2 | 6,1 | 6,6 | 8,2 |

03.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр гемисфере (2009) вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

30.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

28.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.01.17 Гастроэнтеролог: Хронический гастрит в стадии обострения. Ассоциированный с H-pylory. хр. панкреатит?.

28.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.12.16 ФГДС: рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия (поверхностный гастрит).

28.12.16Хирург: Хронический гастрит в стадии обострения. Ассоциированный с H-pylory.

29.12.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологии Ткаченко О.В диагноз см. выше

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, альмагель, офор, гастронорм, био-гая, Хумодар Б100Р, глимакс, эналаприл, кардиомагнил, аторвастатин, эналаприл, предуктал MR, омез, канефрон, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14ед., п/уж -10-12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: медотилин 1000 мг в/в кап № 10 . нейродар 1000 м в/в кап на 100,0 физ р-ра № 10
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, режим питания, офор 1-2т 2р/д 7 дней, гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, био-гая 1т 1/д 10-12 дней.
9. Осмотр окулиста, ангиохирурга по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.