#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 94

##### Ф.И.О: Шевчук Татьяна Александровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Бердянский р-н, с. Осипенко пер. школьный 8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.17 по 01.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 14ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP 22.00 16 ед. Гликемия –7-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.17 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,2 лейк – 5,4 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 55% л- 37 % м- 6%

20.01.17 Биохимия: СКФ –98,5 мл./мин., хол –5,1 тригл – 5,3ХСЛПВП -0,83 мочевина – 3,8 креатинин –84,7 бил общ – 9,5 бил пр –2,3 тим –3,9 АСТ – 0,53 АЛТ –0,59 ммоль/л;

20.01.17 Глик. гемоглобин - %

20.01.17 Анализ крови на RW- отр

### 20.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.01.17 Суточная глюкозурия – 0,68 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 | 11,0 | 11,8 | 11,8 | 7,1 | 10,7 |
| 22.01 | 9,4 | 14,6 | 4,2 | 10,0 |  |
| 24.01 | 7,4 | 9,1 | 9,6 | 8,1 |  |
| 27.01 | 8,5 | 8,8 | 8,8 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, цефалгический см.

20.01.17Окулист: VIS OD=0,2сф – 1,0 =1,0 OS=0,1сф – 1,25=цил – 0,25=1,0

Оптические среды прозрачны. . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены умеренно извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. .

19.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

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

25.011.7ЭХО КС: КДР-5,0 см; КДО-120 мл; КСР- 3,0см; КСО-36 мл; УО-84 мл; МОК- 8,5л/мин.; ФВ- 70%; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: Гипертрофия базального отдела МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

19.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.01.17 Дупл сканирование брах. артерий: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Снижение кровотока в сегменте V2-4 позвоночных артерий с двух сторон, больше справа, вертебральная асимметрия 27%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по ВЯВ, увеличение диаметра левов ВЯВ, признаки неравномерности ВЧГ.

30.01.7Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: эналаприд, диафморин, витаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, мильгамма, мексиприл, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Больная переведена на 2х кратное введении Фармасулин Н, Фармасулин НNP в сочетании с диаформин SR 1000 мг.

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 Н п/з- 18ед., п/уж 16- ед., Фармасулин НNP п/з 36 ед п/у 26 ед, .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: очковая коррекция зрения.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В