#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 106

##### Ф.И.О: Звенковская Лидия Шмулевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Пологи, ул, Осипенко 76а

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 23.01.17 по 02.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Б100Р. С 2008 Лантус. В наст. время принимает: Лантус п/з- 84ед., сиофор 1000\* 2р/д.АТ ТПО – 6,8 (0-30) МЕ/мл от 01.2012 .Гликемия – 5,9-13,6ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.17 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –5,5 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 56% л- 34% м- 8%

24.01.17 Биохимия: СКФ –90,2 мл./мин., хол – 3,132тригл – 1,04ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП – 1,35Катер -5,5 мочевина –5,5 креатинин –77 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –1,1 АСТ – 0,57 АЛТ –0,77 ммоль/л;

27.01.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

27.01.17К – 4,57 ; Nа –140 ммоль/л

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

25.01.17 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия –88 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01. | 6,,0 | 11,5 | 10,8 | 8,9 |
| 27.01 | 9,5 | 12,0 | 9,9 | 11,9 |
| 29.01 | 8,2 | 9,0 | 10,6 | 8,1 |
| 31.01 | 5,8 | 10,3 | 7,3 | 8,6 |

23.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м.

24.01.17Окулист: начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.02.16 (и/б № 94)Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, диаформин, индапрес, бисопролол, эналаприл, тридуктан, корвалол, диалипон, тивортин, 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: Лантус п/з- 84-86ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850-1000 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, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5 мг утром, аторвастатин 20 мг. 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. С больным(-ой) проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден(-а) о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В