#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 95

##### Ф.И.О: Зиновъева Тамара Викторовна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Н-Киценко 1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.17 по 02.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II . Стеноз ЗББА. Варикозная болезнь н/к ХВН 1 ст, субкомпенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз, расширение восходящего отдела аорты. Легочная гипертензия I ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 32ед., п/у- 24ед., диаформин 100 2р/д. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает небивалол 5 мг, кардиомагнил индапрес 1т 2р/д нед. ТТГ – 1,2(0,4-4,0) от 15.01.17 АТТПО < 45 ( 0-30) Ме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.17 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,2 лейк –8,8 СОЭ –10 мм/час

э- 5% п- 4% с- 56% л- 25 м- %10

20.01.17 Биохимия: СКФ –85,3 мл./мин., хол –4,6 тригл - 2,43 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,42 Катер -3,3 мочевина – 5,8 креатинин –85,8 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим –7,9 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

20.01.17 Анализ крови на RW- отр

### 20.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

24.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -150 эритр - белок – отр

23.01.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 10,4 | 14,2 | 10,5 | 9,6 |
| 22.01 |  | 10,1 | 9,2 | 7,0 |
| 24.01 | 8,0 | 9,7 | 11,4 | 6,7 |
| 27.01 | 7,3 | 5,8 | 7,8 | 7,4 |

19.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ЛЭП 1 сочетанного генеза, астеноневротический с-м.

20.01.17 Окулист: VIS OD= 0,6 сф + 1,0 =1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 23 OS=20

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.01.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. .

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, расширение восходящего отдела аорты. Легочная гипертрофия II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.01.17ЭХО КС: КДР-5,2 см; КДО- 128мл; КСР-3,3 см; КСО-43 мл; УО-84 мл; МОК- 6,26л/мин.; ФВ-66 %; просвет корня аорты – 2,2см МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ – 1,3см; По ЭХО КС: Уплотненнее аорты, АК и МК. Расширение восходящего отдела аорты. Увеличение правого предсердия. Гипертрофия Миокарда ЛЖ. Трикуспидальная регургитация 1ст. Минимальная легочная гипертензия. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительных токов ков области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II . Стеноз ЗББА. Варикозная болезнь н/к ХВН 1 ст, субкомпенсация.

31.01.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

30.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.01.17 ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Ро НФС 1 Гиперуринемия.

25.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

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

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

Лечение: кардиомагнил, небивалол, диаформин, аторвастатин, милкордил, мефармил, эринорм, Фармасулин НNP, тивомакс, диалипон, мильгамма хемопамид, индапрес, тивомакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. К Фармасулин НNP добавлен Фармасулин Н.

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-12ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP п/з 32 п/у 24

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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 Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,
6. Рек. невропатолога: атаракс 1/2т утром, тивортин в/в кап,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В