#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 202

##### Ф.И.О: Каплий Светлана Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Набережная 24-14

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 09.02.17 по 21.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. компенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, безболевая форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 ст. гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС, частично ТИА (2002, 2010, 2012). Патология МАГ (стеноз ПА с 2х сторон) вестибуло-атактический с-м. начальная катаракта. Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, 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 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром онглиза 1т веч. Гликемия –11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте 1т 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.17 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,3 лейк – 6,2 СОЭ –6 мм/час

э- 4% п-3 % с- 53% л- 31% м-9 %

10.02.17 Биохимия: СКФ –71,5 мл./мин., хол – 5,4тригл – 1,20ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 3,75Катер -3,9 мочевина –4,2 креатинин –87 бил общ –16,9 бил пр –4,1 тим – 0,50 АСТ – 0,41 АЛТ –0,39 ммоль/л;

### 10.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 6,1 | 11,6 | 5,6 | 8,5 |
| 12.02 | 5,3 | 5,7 | 7,0 | 5,4 |
| 14.02 | 6,3 | 9,1 | 6,8 | 7,5 |
| 17.02 | 5,9 | 83 | 7,9 | 6,4 |

15.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II, сочетаного генеза преимущественно в ВБС, частично ТИА (2002, 2010, 2012). Патология МАГ (стеноз ПА с 2х сторон) вестибуло-атактический с-м.

15.02.17Окулист: VIS OD=0,7сф – 0,75 =0,8 OS= 0,8сф – 0,75 =0,9 ; ВГД OD= 20 OS=20

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены, сосуды извиты, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

15.02.17Кардиолог: ИБС, безболевая форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II ст 2 ст. гипертензивное сердце. Риск 4.

13.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

09.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: вазотал, витаприл, хемопамид, Диабетон MR, онглиза, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. В связи с гипергликемией больная переведена на Хумодар Б100Р.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-16 ед., п/уж - 10ед.,

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. Рек. кардиолога: нолипрел би-форте предуктал MR 1т 3р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
5. Рек. невропатолога: арлеверт 1т 3р/д 1 мес, нейродар 500 мг 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В