#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 263

##### Ф.И.О: Свиридова Мария Уляновна

Год рождения: 1945

Место жительства: Г-Поле ул. Ш интернационализму 44

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.02.18 по 05.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5), Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта ОИ, астигматизм панхориоретинальная дистрофия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в икроножных мыцах головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию - Генсулин Н но в связи с отсутствием Генсулин Н переведена на Инсулар Стабил В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з-30 ед., диаформин 1000 мг 2р/д . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д АИТ с 2016 АТ ТПО –601 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.02 | 219 | 4,16 | 5,9 | 22 | 1 | 1 | 63 | 33 | 2 |
| 01.03 | 137 |  | 7,4 | 4 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.02 | 104 | 6,69 | 1,76 | 2,57 | 3,3 | 1,6 | 3,6 | 67 | 12,9 | 3,0 | 2,8 | 0,22 | 0,36 |

23.02.18 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

26.02.18 К – 4,34 ; Nа – 135Са++ 1,19 С1 - ммоль/л

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк–на все п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

26.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия –12,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.02 |  | 11,1 | 4,4 | 5,4 |  |
| 27.02 | 7,7 | 7,1 | 6,3 | 3,1 |  |
| 02.03 | 6,9 | 11,8 | 6,0 | 6,3 |  |

01.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6)., ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м Рек неогабин 75 мг ,витамины гр. В, нуклео ЦМФ 1т 2р/д.

27.02.18Окулист: VIS OD= 01-0,сф +1,5=0,3-0,4 OS= 0,4 н/к Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс II ст., На периферии выраженные дистрофические изменения с частичной пигментацией. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Астигматизм, ПХРД, ангиопатия сетчатки по смешанному типу

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

28.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, СН I. ф. кл II Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. при недосточном снижение АД амлодипин 5 мг веч.

23.02.18 ЭХОКС: эхопризнаки ГЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок АК, кальцината задней створки МК.

02.02.18 Р-гр обеих коленных суставов: сужение суставных щелей и субхондральный склероз, характерно для ДОА II ст .

28.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. Рек: веносмил 500 мг 2р/сут 2 мес ,серрата 10 мг 1т 2р/ 1 мес, лиотон гель 2р/д 1 мес.

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

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

Лечение: Инсулар Стабил, индапрес, диаформин, торадив, эналаприл магникор, аторвакор, армадин, тризепин, каптоприл, пирацетам диалипон, индапрес.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6-6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с – 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з-28-30 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Конс ревматолога в плановом порядке.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.