#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1077

##### Ф.И.О: Фесенко Людмила Ивановна

Год рождения: 1942

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум, ул. Крупской 117

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.09.14 по 17.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Инсулинорезистентность. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. атеросклероз коронарных артерий (КАГ 2012) СН 1. Гипертоническая болезнь III ст. очень высокой степени риска. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение н/к, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 1998 в связи с отсутствием компенсации переведена на инсулинотерапию: Монотард МС, затем Протафан НМ. С 2002 Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2004 – Протафан НМ, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 24ед, п/уж – 12 ед. Гликемия –10,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 11 лет. АИТ с 2013 АТТПО – 1204,0 ТТГ – 3,3 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,6 СОЭ – 11 мм/час

э- 3% п- 1% с-59 % л- 33 % м- 4%

04.09.14 Биохимия: СКФ –53,9 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП 3,8 Катер -5,0 мочевина – 7,4 креатинин –102 бил общ –10,0 бил пр –2,4 тим – 1,8 АСТ –0,52 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

04.09.14 Глик. гемоглобин – 11,6%

05.09.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 250- белок – отр

05.09.14 Суточная глюкозурия –1,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –49,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 10,9 | 11,6 | 10,6 | 10,4 | 9,7 |
| 08.09 | 12,4 | 13,9 | 8,6 | 8,2 |  |
| 09.09 | 11,4 |  |  |  |  |
| 11.09 на 4х кратной схеме | 8,9 | 8,8 | 10,4 | 7,8 |  |
| 12.09 | 11,6 |  |  |  |  |
| 15.09 на 2х кратной схеме | 10,9 | 15,8 | 14,7 | 13,6 | 9,8 |
| 16.09 на 3х кратной схеме | 9,9 | 13.00-12,9 | 8,1 | 12,0 |  |
| 17.09 | 9,4 |  |  |  |  |

05.09.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.09.ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ. На ЭКГ от 02.09.14 данные те же.

04.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.09УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, глиятон, эналаприл, бисопролол, амлодипин, индапамид, кардиомагнил, глюкофаж, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован на 3х кратной схеме введения инсулина, уменьшились боли в н/к. АД 120/70-130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о- 22-24ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ п/у 28-30 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 20 мг 1т2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. бисопролол 10 мг утр, амлодипин 10 мг/сут, индапамид 2,5 мг утр. Контр. АД, ЧСС, ЭКГ.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р/год
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.