#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1066

##### Ф.И.О: Макуха Надежда Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Гуляй Поле, ул. Ш интернационала 53-2.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.09.14 по 17.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная, болевой форма. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст, Мозговой ишемический инсульт (2004) с обратимой симптоматикой. ДДПП ПОП. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г после операции по поводу диффузно токсического зоба. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 21ед., п/у- 23ед. Гликемия – 4,0-12ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 02.2014 . Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. 1991 субтотальная резекция щитовидной железы. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1 лейк –6,8 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п-1 % с- 73% л- 18 % м-7 %

03.09.14 Биохимия: СКФ – 79,08мл./мин., хол –6,3 тригл – 3,0ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -4,4 Катер -4,3 мочевина –5,2 креатинин – 8,7 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –3,7 АСТ –1,07 АЛТ –1,35 ммоль/л;

09.09.14 би общ – 14,5 бил пр – 3,2 тим – 2,1 АСТ – 0,41 АЛТ -0,63

09.09.14 С-реактивный белок – 1+

03.09.14 Анализ крови на RW- отр

09.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

05.09.14ТТГ – 5,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4 ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.09.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 9,6 | 7,5 | 10,5 | 15,9 |
| 05.09 | 11,8 | 10,3 | 2,5 | 7,3 |
| 06.09 | 12,7 | 7,8 | 12,0 | 8,1 |
| 09.09 | 10,6 |  | 6,5 | 4,1 |
| 11.09 |  | 14,4 |  |  |
| 12.09 | 6,3 | 9,8 |  | 7,4 |
| 13.09 | 8,9 | 8,8 |  |  |
| 15.09 | 9,7 | 10,6 | 12,3 | 14,5 |
| 16.09 | 10,4 | 9,8 | 9,8 | 11,0 |

03.09.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная, болевой форма. Дисциркуляторная энцефалопатия IIст, Мозговой ишемический инсульт (2004) с обратимой симптоматикой. ДДПП ПОП.

02.09Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ;

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

09.09.14 Р-гр ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты дисков L4-L5S1 смещение L4 к переди до 0,5.

02.09.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

03.09Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

02.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V = 3,0 см3

Контуры култей неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, амлодипин, фитосед, медитан, диаформин, индапрес, вестинорм, розувастатин, актовегин, витаксон, сермион, диалипон, лира.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. с больной неоднократно проводились беседы о соблюдении режима диетотерапии и физ нагрузок, выписана по настоянию в связи с семейными обстоятельствами АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 16-18 ед, п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
8. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес. адаптол 1т 3р\д, медитан 300 2р\д.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контр ч\з 2 мес с послед. конс эндокринолога.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, йодистый калий 2% 2к в ОИ 3р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.