#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1557

##### Ф.И.О: Ищенко Ирина Ильинична

Год рождения: 1960

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г .Г-Поле, ул. Спартаковская 68

Место работы: Главный гос. инспектор Г-Польского отделения ОГНИ, инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.12.14 по 19.12.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая момнонейропатия V пары справа. Хроническое рецидивирующее течение, хроническая прозоалгия ДЭП II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2006 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у – 26 ед. АИТ с 2006 АТТПО – 188,4 от 2012 ТТГ – 0,8 от 2013. Гликемия –9,9-13,9 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от 12.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,0 лейк – 6,2 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 28 % м- 5%

10.12.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –8,2 тригл – 2,29ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 5,73Катер -4,7 мочевина – 7,6 креатинин – 95 бил общ –10,6 бил пр –22,4 тим –2,6 АСТ –0,40 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

18.12.14 хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер -

12.12.14ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

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

12.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –74,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 8,0 | 11,1 | 6,8 | 9,1 |
| 14.12 | 8,0 | 6,8 | 9,1 | 11,1 |
| 17.12 | 5,0 | 7,0 | 8,2 | 11,1 |
| 18.12 |  |  |  |  |

10.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая момнонейропатия V пары справа. Хроническое рецидивирующее течение, хроническая прозоалгия ДЭП II.

12.12.14Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек?

09.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

16.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы; микролитов в почках, кисты левого яичника.

09.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см (расширенные фолликулы). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, тивортин.

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

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- 10-12ед., п/уж 8-10 ед., Фармасулин НNР п/з 28-30 ед, п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 12,5мг утр.й. Контроль АД, ЭКГ. 8. Эналаприл 10мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга в плановом порядке.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в 6-12 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1/д.
12. Б/л серия. АГВ № 2346 с 09.12.14 по 19.12.14. К труду 20.12.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.