#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1378

##### Ф.И.О: Бабиченко Нина Митрофановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Тимерязева 289

Место работы: пенсионер.

Находилась на лечении с 05.11.14 по 17.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь 2стад., 2 степ.Риск 3. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, манинил). С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/у-6 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает экватор 1/2т утром. В анамнезе первичный гипотиреоз. В 2011 АТТГ -60 АТТПО – 21,5. Принимает L-тироксин 62,5 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,0 СОЭ –17 мм/час

э-1 % п- 0% с-67 % л- 23 % м-9 %

10.11.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –5,5 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 23 % м-7 %

06.11.14 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,92 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -3,65 Катер -3,9 мочевина –5,4 креатинин – 79,2 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –2,1 АСТ – 0,16 АЛТ –0,50 ммоль/л;

11.11.14 Глик. гемоглобин -6,3 %(3,0-6,0)

11.11.14 ТГ – 2,04 (0,23-3,4)

### 06.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

07.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия – 121,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 | 5,4 | 7,0 | 6,1 | 6,6 | 5,7 |
| 07.11 2.00-5,2 | 5,5 |  |  |  |  |

06.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевой с-м.

06.11.14Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6

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

05.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Дистрофические изменения миокарда.

06.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойкой фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: экватор, L-тироксин, метформин, келтикан, розарт, Хумодар Б100Р, диалипон турбо, актовегин, глутаргин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Хумодар Б100Р п/з-18 ед, п/уж -6 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Экватор 20 мг по 1/2т сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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, ТТГ 1р. в 6 мес.
7. L-тироксин 50мкг 1,25 таблетки утром.

##### Леч. врач к.мед.н. Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.