#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1383

##### Ф.И.О: Ломейко Тамара Васильевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Васильевский р-н, с. В. Криница, ул. Октябрьская 15

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 06.11.14 по 19.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. ДЭП Ш. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2011). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Когнитивный дефицит, легкой степени. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС. П\инфарктный кардиосклероз (1991, 2002). ПФФП, нормосистолическая форма, СН I, фкIII. ГБ Ш стадия, 3степени, очень высокий риск. Смешанный зоб I, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глибенкламид). С 2012 по м/ж переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-38 ед., п/у- 24ед., диаформин 850 мг 1р\д. Гликемия –10,0-20,0-2,3 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 09.2014 . Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает диаокор. 09.2014 ТТГ 1,23 (10-25) ммоль/л; СвТ4-1,39 (0,82-1,63). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк –8,6 СОЭ –3 мм/час

э-5 % п- 0% с- 60% л- 25% м- 10%

07.11.14 Биохимия: СКФ – 69,06 мл./мин., хол – 3,7тригл -1,83 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 1,75Катер -2,3 мочевина –6,4 креатинин – 87 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –0,69 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

07.11.14 Анализ крови на RW- отр

### 07.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. уретр. - много; эпит. перех. - в п/зр

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

10.11.14 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –59,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 6,9 | 9,9 | 12,6 | 11,1 |
| 10.11 | 7,2 | 16,4 | 15,6 | 13,6 |
| 15.11 | 9,1 | 13,2 | 15,7 | 13,4 |
| 17.11 |  | 11,2 | 7,2 | 11,8 |
| 18.11 |  |  |  | 9,9 |
| 19.11 | 5,1 | 8,0 |  |  |

07.11.14Невропатолог: ДЭП Ш. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2011). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Когнитивный дефицит, легкой степени.

06.11.14Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

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.

06.11.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка с явлениями «перегрузки». Дистрофические изменения миокарда.

17.11.14 Ргр ОГК№ 82680 Легкие без инфильтрации, корни малостуктурны, Сердце – увеличены левые отделы.

11.11.14 осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ДЭП Ш. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2011). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Когнитивный дефицит, легкой степени. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (1991,2002). ПФФП. Нормосистолическая форма. СН II А. ф кл Ш. ГБ Ш стадия, 3степени, очень высокий риск.

06.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле в с/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,13\*1,07 см. (кольцевая структура?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Генсулин Н, Фармасулин Н, амлодипин, фуросемид, аспаркам, диакор, бисопролол, медитан, диаформин, индапрес, верошпирон, витаксон, солкосерил, диалипон, годасан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Генсулин Н п/з- 46-48ед., п/уж 22-24 ед.,

Генсулин R п/з- 18-20 ед., п/уж 4-6 ед,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Амлодипин 10 мг 1 р/день, диакор 160 мг /сутки, бисопролол 2,5 мг /сутки, верошпирон 50 мг/утром, фуросемид 40 мг/утром 3 раза в неделю, с аспаркамом 2т\*3 р\день, под контролем К крови, годасан 100мг 1 т вечером. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: медитан 300 мг\*3 р\день, лира 1000 мг в/м № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ с последующей консультацией эндокринолога.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.