#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1404

##### Ф.И.О: Воробьева Светлана Леонидовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул Свердлова 73 - 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.11.14 по 21.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия в ВБС Кохлео ветибулярный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Аутоиммунный тиреоидит, , гипертрофическая форма, зоб 1 ст, субклинчиеский гипотиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/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 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). Инсулинотерапия с 11.06.14. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 12ед., п/о- 10ед., Сиофор 1000 1т 2р\д. Гликемия –5,4-12,4 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 06.11.14. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, индапрес. АИТ с 2010 АТТПО – 243 (0-30) от 26.11.10. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,5 лейк –4,7 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-1 % с- 53% л- 33 % м- 12%

12.11.14 Биохимия: СКФ –94,73 мл./мин., хол –5,0 тригл – 3,20ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,21 Катер -2,7 мочевина – 8,6 креатинин – 108 бил общ –37,6 бил пр –4,6 тим –1,05 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

20.11.14бил общ –24,4 бил пр – 4,5 тим – 1,6 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

14.11.14 ТТГ – 4,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

13.11.14 Суточная глюкозурия –1 ,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –61,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.11 | 9,1 | 13,4 | 8,8 | 12,2 |
| 14.11 | 7,1 | 15,9 | 10,2 | 9,4 |
| 16.11 | 6,7 | 6,2 | 10,3 | 7,2 |

13.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия в ВБС Кохлео ветибулярный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.11.14Окулист: VIS OD=0,1-2,0=0,9 OS= 0,1-2,0=0,8 ;

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

11.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

18.11.14 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: данные на руках.

13.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии, функционального раздражения кишечника, желчный пузырь удален.

11.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8 см3; лев. д. V =9,7 см3

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

Лечение: липрил, бисопролол, индапрес, сиофор тиоктацид, тивортин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 НNР п/з-14-16 ед., п/уж 10-12 ед., Фармасулин Н п/з 4-6 ед, п/у 4-6 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 2 мес с повторным осмотром эндокринолога.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.