#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1217

##### Ф.И.О: Непомнющая Любовь Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Михайловка, ул. Механизаторов 2

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.10.14 по 14.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. ХБП I ст Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Атеросклероз артерий голеней. Дисциркуляторная энцефалопатия I (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к и в/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хроническая инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 переведена на Хумодар Б100Р, В 2011 связи с декомпенсацией переведена на комбинированную инсулинотерапию: Фармасулин НNР, диаформин. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у- 10ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –6,0-7,4 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 03.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк –5,1 СОЭ –17 мм/час

э-2 % п- 2% с- 55% л- 35 % м-6 %

06.10.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -3,15 Катер -2,5 мочевина –4,7 креатинин –76,8 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –2,2 АСТ – 0,16 АЛТ –0,29 ммоль/л;

10.10.14ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –18-24 в п/зр белок – 0,043 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -56250 эритр -500 белок – 0,049

13.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – отр

06.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –75,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 5,2 | 7,0 | 4,1 | 7,3 |
| 07.10 | 7,7 | 9,2 | 5,8 | 7,1 |
| 09.10 | 7,2 |  |  |  |
| 10.10 | 7,4 | 9,6 | 7,9 | 9,5 |
| 12.10 | 6,2 | 5,9 | 6,5 | 8,7 |

08.10.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к и в/к.

05.10.14Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

08.10.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

06.05.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Атеросклероз артерий голеней.

08.10.РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева -II ст., тонус сосудов N.

03.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: данные на руках.

03.10.14Дуплексное сканирование брахицефальных артерий : данные на руках.

03.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V =7,2 см3

По сравнению с УЗИ от 10.2013 размеры железы несколько меньше, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см в левой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин, кардиомагнил, трифас, розувастатин, левофлоксацин, диалипон, витаксон, актовегин, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин НNР п/з- 30-32ед.,

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 (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер, трифас 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
9. Рек ангиохирурга: плановая госпитализация в отд сосудистой хирургии для дообследования.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.