#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1230

##### Ф.И.О: Нестеренко Надежда Федоровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожский, с. Натальевка, ул. Гранитная 33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.10.14 по 20.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2004 переведен на инсулинотерапию в связи с неэффективностью ТСП.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 24ед., п/у- 8ед.

НвАIс - 7,2% от 09.09.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2007 АТТПО – 66: АТТГ – 254,6. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,8 лейк –5,6 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 29 % м-6 %

08.10.14 Биохимия: СКФ –61,28 мл./мин., хол –6,74 тригл -1,83 ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП -4,14 Катер -2,8 мочевина –8,4 креатинин –117,6 бил общ –16,7 бил пр –4,2 тим –1,4 АСТ –0,22 АЛТ –0,33 ммоль/л;

10.10.14ТТГ –2,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 18-23 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.10.14 Кал на я/г – отр.

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк7500- эритр - белок – 0,025

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – 0,022

09.10.14 Суточная глюкозурия – 0,34 %; Суточная протеинурия – 0,152

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 5,6 | 4,9 | 9,9 | 9,1 |
| 09.10 |  |  | 6,9 | 5,5 |
| 15.10 | 6,1 | 5,6 | 4,0 | 5,3 |

Невропатолог:

09.2014Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

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

08.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.14 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к ХИ II ст

08.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные расширенные фолликулы до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.