#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1128

##### Ф.И.О: Слабоднюк Раиса Анатольевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, Н. Александровка, Ленина 15

Место работы: ООО «Деметра», бухгалтер.

Находился на лечении с 16.10.14 по 27.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII, сенсо-моторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма, зоб 1 ст. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД до 140/90 мм рт.ст, головные боли, головокружение, увеличение веса на 5 кг за год..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2009 переведена на инсулин. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз выявлен в 1997г. Принимает L-тироксин 100 мкг/сут. При обследовании АТТПО более 600МЕ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР п/з – 36 ед, п/у – 18 ед. гликемия амб – 8-10 моль/л. Последниее стац лечение в 2013. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает индапамид, амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,5 СОЭ – 24мм/час

э- 3% п-1 % с- 62% л- 28% м-6 %

17.10.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –5,94 тригл -2,16 ХСЛПВП -0,90 ХСЛПНП – 4,06Катер -5,6 мочевина –4,0 креатинин –84 бил общ – 36,1 бил пр –3,1 тим –11,5 АСТ –0,29 АЛТ –0,80 ммоль/л;

17.10.14ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л

21.10.14 Глик гемоглобин – 9,6%

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

20.10.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

24.10.14 Микроальбуминурия – 90,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 8,4 | 7,3 | 9,7 | 7,6 |
| 21.10 | 6,4 | 7,0 | 9,8 | 8,8 |

23.10.14 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м

16.10.14Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9

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

16.10.14ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брдикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.14 УЗИ ОБП: умеренная гепатомегалия. Диффузные изменения печени. СПО ( холецистоэктомия). Диффузные изменения поджелудочной железы.

10.1.014 УЗИ МВС: Микронефролитиаз.

10.1.014 УЗИ ОМТ: Иволютивные изменения. Мелкая миома матки.

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,9см3; лев. д. V =10,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапамид, амлодипин, L-тироксин, индапрес, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, гепадиф, весел дуэф, метамакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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 Н п/з-20 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР п/з – 36 ед, п/у – 18 ед.
4. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг, индап 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 234591 с 16.10.14 по 27.10.14. К труду 28.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.