#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1330

##### Ф.И.О: Мурашко Ольга Михайловка

Год рождения: 1928

Место жительства: г. Запорожье ул. Арочная 25

Место работы: пенсионер, уд УВВВ сер Д № 099275

Находился на лечении с 24.10.14 по 04.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, парез левой стопы. ЦА II ст. ДЭП II ст, умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. Блокада ПНПГ. СН IIА ф .кл III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Очень высокий риск. Гипертрофия левого желудочка. Узловой зоб IIст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2001 в связи с декомпенсацией заболевания, переведена на комбинированную инсулинотерапию. В 09.2014 в связи лабильным течением заболевания, переведена на дробную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –8,0-9,0-3,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 23.09.14г. Повышение АД в течение 20 лет. Узловой зоб с 2005, ТАПБ - аденоматозный узел. ТТГ – 1,2 (0,4-4,0) МЕ от 09.2014. Участились гипогликемические состояния, в связи с чем госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

27.10.14 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк – 4,7 СОЭ –33 мм/час

э- 0% п-0 % с- 57% л- 32 % м- 9%

27.10.14 Биохимия: СКФ –37 мл./мин., хол –4,78 мочевина –10,5 креатинин –123,6 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –9,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,070 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - 500белок – отр

27.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,122

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 10,2 | 9,0 | 9,1 | 8,9 |
| 28.10 | 7,6 |  |  |  |
| 29.10 | 5,7 | 12,2 | 10,1 | 9,7 |
| 30.10 |  | 12,2 | 9,1 | 11,8 |
| 31.10 | 9,1 |  |  |  |
| 01.11 | 5,9 | 6,4 | 9,1 | 7,8 |

24.10.14ЭКГ: ЧСС – у67д/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

27.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение: диакордин, диалипон, медитан, трифас, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, физиотенс, эбрантил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140-150/90 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 Н п/з- 22-24ед., п/уж 8-10ед., Фармасулин НNР п/з 18-20 ед, п/у 14-16 ед.

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. Диакордин 120 мг 2р\д, физиотенс 0,4 мг утром, имбрантил 30 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер, трифас 5 мг утром. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., медитан 300 2р\д.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.