#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 781

##### Ф.И.О: Садовая Валентина Ивановна

Год рождения: 1943

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Красноармейская 120

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 23.06.15 по 06.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия –10,0-32,8 ммоль/л. НвАIс – 11,7 % Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,8 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п- 2% с- 59% л- 30 % м- 7%

24.06.15 Биохимия: СКФ – 44,8мл./мин., хол –5,4 тригл -2,03 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,55 Катер -4,8 мочевина –6,1 креатинин –102 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим –1,2 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

26.06.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –348,3 (0-30) МЕ/мл

### 24.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

26.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 33000 эритр -500 белок – отр

03.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -69000 эритр - 500белок – отр

25.06.15 Суточная глюкозурия – 5,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.06.15 Микроальбуминурия – 68,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.06 |  |  | 14,4 | 14,3 |
| 25.06 | 12,0 | 12,8 | 12,8 | 19,0 |
| 28.06 | 11,1 | 8,9 | 11,4 | 15,2 |
| 30.04 | 10,4 | 15,9 | 15,4 | 14,3 |
| 02.07 | 8,5 | 15,0 | 8,3 | 14,9 |
| 04.07 | 7,7 | 9,1 | 15,0 | 12,7 |

23.0.615Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м..

23.06.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

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

23.06.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.06.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

25.06.15.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.06.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.06.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II б ст.

26.06.15 На р-гр левой стопы в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, перестройка костной ткани, фанги пальцев, деструктивных изменений не выявлено.

24.06.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – ст, справ – N

23.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек –0,75 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Комб, нейровитан, цифран ОД, берлитион, витаксон, солкосерил, Инсуман Базал, флюконазол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия в течении дня связана с погрешность в режиме питания, с больной проведена беседа. Уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-26-28 ед., п/уж -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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг веч, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в кап № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
8. Цифран ОД 500 1т 10 дней, флюконазол 50 мг/сут 10 дней. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.