#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 812

##### Ф.И.О: Степаненко Людмила Харитоновна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 1а-63

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.07.15 по 15.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. С-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, отечность лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 2009 в связи с неэффективностью переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Лантус п/з-36 ед., диапирид 4 мг утром, диаформин 1000. Гликемия –7-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АТТПО – 23,5 от 2013 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,4 лейк –4,7 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-1 % с- 65% л-28 % м- 5%

02.07.15 Биохимия: СКФ –67,5 мл./мин., хол –5,7 тригл – 1,61ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 3,80Катер – 3,9мочевина –4,2 креатинин – 90 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим – 1,6 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

06.07.15ТТГ – 8,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –26-32 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.07.15 Суточная глюкозурия – 0,49%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 6,4 | 8,2 | 10,4 |  |
| 09.07 | 6,8 | 8,2 | 7,5 |  |

02.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. С-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.07.15ЭХО КС: КДР-4,6 см; КДО- 101мл; КСР-3,3 см; КСО- 44,9мл; УО-56,4 мл; МОК- 3,96л/мин.; ФВ- 55,6%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП – 2,71 см; МЖП –1,05 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 1,6см; ПЛЖ- 4,68см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Плости сердца не увеличены, уплотнение миокарда ЗСЛЖ с умеренной гипокинезией.

05.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: эналаприл, L-тироксин, диапирид, Лантус, диалипон тубро, нуклео ЦМФ, милдрокард, нейробион, курс физиотерапевтического лечения.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/0 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: Лантус п/з- 38ед.,
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 75-100 мкг/сут под контролем ТТГ
8. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Определить глик. гемоглобин по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.