#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 838

##### Ф.И.О: Самошена Татьяна Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Семёновка, ул. Краснофлотская 34

Место работы: ДУЗ «Сказка» Мелитопольского ра-а Запорожской обл. с. Семеновка, повар

Находился на лечении с 07.07.15 по 21.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диффузный зоб 1 сь. Эутиреоидное стояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хроническая ревматическая болезнь сердца, неактивная форма. недостаточный ++ СН II А. ф.кл II. ( без систолической дисфункции левого желудочка)

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

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

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. 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, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, увеличение веса на 3 кг за 6 мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. В 12.2014 был эпизод связный с потерей сознания. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, диаформин). В 12.2014 в связи со стойкой гипергликемией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-30 ед., п/у- 20ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия – до 15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2014г. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 6,1 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п-1% с- 74% л- 19% м- 5%

08.07.15 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –6,2 тригл – 2,0ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 4,1 Катер -4,12 мочевина –4,3 креатинин –79,2 бил общ –11,0 бил пр –2,6 тим – 2,0 АСТ –0,29 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

08.07.15 Глик. гемоглобин – 13,1%

17.07.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 25,1 (0-30) МЕ/мл

### 08.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

10.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

09.07.15 Суточная глюкозурия – 3,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия – 22,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.07 | 9,6 | 12,1 | 11,5 | 17,0 |  |
| 11.07 | 10,6 | 9,9 | 17,9 | 14,8 |  |
| 13.07 |  |  | 13,9 | 14,7 |  |
| 15.07 |  |  | 10,8 | 11,8 |  |
| 16.07 | 6,5 | 9,5 | 11,9 | 15,2 |  |
| 18.07 | 5,9 | 12,0 | 9,2 | 12,5 |  |

08.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.07.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ; ВГД OD= OS=

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

07.07.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКг от 01.07.15 – без отрицательной динамики.

09.07.15Кардиолог:

08.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.15 Хирург: п/операционная вентральная рыжа.

08.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

08.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р,

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: Хумодар Б100Р 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

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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч., трифас 10 мг 1р\д, аспирин кардио 100 г 1р\д.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 2349 с .07.15 по .07.15. К труду .07.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.