#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 665

##### Ф.И.О: Хмелевская Виктория Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Автозаводская 178

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.05.15 по 07.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ишемия ног II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Смешанный зоб II. Узлы обеих долей. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин). В 2014 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-6 ед., п/у-6 ед., Генсулин Н п/з 28 ед, п/у – 12 ед. диаформин 1000 мг 1р/д. Гликемия –9-16 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от 19.05.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Узловой зоб с 2008 23.05.15 ТАПБ - ++

ТТГ – 6,45 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 13,3 (0-30) МЕ/мл от 13.06.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк – 7,5 СОЭ –30 мм/час

э- 2% п- 0% с- 58% л- 30% м- 10%

27.05.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –7,32 тригл -2,61 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -4,91 Катер -5,0 мочевина –9,5 креатинин –103 бил общ –10,4 бил пр –2,4 тим – 9,4 АСТ –0,45 АЛТ –0,72 ммоль/л;

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

28.05.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия – 12,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 | 10,1 | 23,4 | 11,2 | 8,4 |
| 29.05 | 7,2 | 9,6 | 10,8 |  |
| 02.06 | 8,9 | 9,3 | 12,1 | 12,0 |
| 03.06 | 7,2 | 6,9 | 9,5 | 6,0 |
|  |  |  |  |  |

26.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

26.05.15Окулист: VIS OD=0,05-5,0=0,6 OS= 0,05-5,0=0,6

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

26.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

27.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05.15Дуплексное сканирование артерий н/к. Стеноз ПББА слева 30-32%. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,6 см3; лев. д. V =11,8 см3

Перешеек – 1,6см.

Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита (в анамнезе тиреотоксикоз). Узлы обеих долей.. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н

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: Генсулин R п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. 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.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.