#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 657

##### Ф.И.О: Седневец Ирина Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар, б. Каштановой, 18-34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.05.15 по 05.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Зрелая осложненная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, субклиническое течение. Полинодозный зоб 1 ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( Диабетон MR, сиофор, манинил, глибомет). В наст. время принимает: Диаебтон 1т утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –14,0-19,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 2 лет. ухудшение зрения в течении 2 лет Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк –4,3 СОЭ –28 мм/час

э- 0% п- 1% с- 50% л- 40 % м- 4%

26.05.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –7,6 тригл -2,68 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -5,42 Катер – 6,9мочевина –4,6 креатинин –66 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим –1,3 АСТ – 0,29АЛТ – 0,46 ммоль/л;

25.05.15 Анализ крови на RW- отр

29.05.15ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - 198,8 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –8,3 (0-30) МЕ/мл

### 26.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

27.05.15 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –200,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.05 |  |  |  | 8,6 |
| 26.05 | 9,0 | 9,6 | 10,7 | 13,1 |
| 29.05 | 8,8 | 9,9 | 9,4 | 9,1 |
| 01.06 | 7,9 | 7,7 | 5,9 | 11,0 |
| 04.06 | 7,7 |  | 8,1 | 7,9 |

25.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, субклиническое течение.

25.05.15Окулист: VIS OD= светоощущение OS= 0,03 н/к

Тотальное помутнения в хрусталике ОД. Выраженное помутнение в хрусталике OS. Глазное дно под флеро, детали не офтальмоскопируются. Д-з: Зрелая осложненная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце.

22.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.15РВГ: Нарушение кровообращения слева I-II ст. справа – N, тонус сосудов N.

25.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 0,78 см, в левой доле у залего контура такой же узел 1,1 \*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, индапрес, розарт, сиофор, тиоктацид, Инсуман Рапид, нейрорубин, солкосерил, актовегин, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая заключения окулиста: «VIS OD= светоощущение OS= 0,03 н/к Д-з: Зрелая осложненная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ» больной рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручек ( выдано шприц-ручка All Star 1 шт.)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал пенф п/з- 16-18ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Суточный мониторинг АД, ЭКГ Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктаицд 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы ТТГ 2р. в год. ТАПБ кальцитонин с последующей конс. эндокринолога.
8. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.