#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 667

##### Ф.И.О: Баранова Валентина Ильинична

Год рождения: 1956

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Морская 56-69

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.15 по 09.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с–м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR, сиофор). С 2007 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о12-14 ед., п/у12- ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2007г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,6 лейк –4,3 СОЭ –26 мм/час

э- 2% п- 0% с-60 % л-39 % м-9 %

29.05.15 СОЭ – 11

27.05.15 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –7,53 тригл -1,08 ХСЛПВП – 1,95ХСЛПНП -5,08 Катер -2,9 мочевина –3,8 креатинин –79 бил общ –20,4 бил пр – 4,3 тим –2,4 АСТ –0,27 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

03.06.15 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

29.05.15ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 175,3 (0-30) МЕ/мл

### 29.05.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5200 эритр - белок – отр

05.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

28.05.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –14,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 7,9 | 12,6 | 4,2 | 8,3 |  |
| 29.05 | 13,7 | 15,1 |  |  |  |
| 30.05 | 11,4 | 10,0 | 4,0 | 6,0 |  |
| 02.06 | 11,1 | 13,2 | 6,8 | 10,1 |  |
| 04.06 |  |  | 2,5 |  | 12,6 |
| 06.06 | 11,0 | 11,5 | 3,5 | 8,0 |  |
| 07.06 | 9,7 |  |  |  |  |
| 08.06 | 8,0 | 10,3 | 6,2 |  |  |
| 09.06 | 6,3 |  |  |  |  |

26.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с–м.

26.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.05.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.15 Кардиолог: С-м ВСД.

27.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.06.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V =8,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура киста 1,64\*1,18 см. с изоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел павой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, индапрес, розарт, фенигидин, карведилол, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-13-15 ед., п/о-3-5 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 17-19 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: Дообследование: УЗД МАГ.
4. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: Р-гр левого лучезапястного сустава, консультация травматолога в плановом порядке.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. Кальцитонин, ТАПБ с послед конс эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.