#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 731

##### Ф.И.О: Клименко Вера Григорьевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Васильевский р-н п.г.т. Степногорск ул. Таврическая 81

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.06.15 по 23.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакя ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I. С-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I, пиелонефрит, обострение. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I ст,узел левой доли Эутиреоидное состояние. Термический ожог III пальца правой кисти.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-8 ед., Генсулин Н п/о- 24ед., п/у-20-22 ед. Гликемия –6,5-5,0-10,0 ммоль/л. Смешаный зоб с 2011, АТ ТПО –28,7 (0-30) МЕ/мл от от 2011. Гипертония более 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.06.15 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,8 лейк 8,1– СОЭ –23 мм/час

э-3 % п- 3% с-53 % л- 34% м-7 %

12.06.15 СОЭ – 20

10.06.15 Биохимия: СКФ –77,78 мл./мин., хол –5,33 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -2,97 Катер -2,1 мочевина –5,9 креатинин –96,8 бил общ –13,2 бил пр – 3,3 тим –1,4 АСТ – 0,16 АЛТ –0,35 ммоль/л;

10.06.15 Амилаза 34,3 Е\л

12.06.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.6.15 кал на я/г отр

12.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 53000 эритр - белок – отр

11.06.15 Суточная глюкозурия – 0,64%; Суточная протеинурия – отр

16.06.15 бактериальный посев мочи на руках

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.06 | 5,0 | 6,2 | 3,3 | 7,1 |
| 13.06 | 7,1 | 7,6 | 10,0 | 9,3 |
| 17.06 | 5,6 | 6,2 | 5,0 | 10,0 |
| 18.06 |  |  | 8,2 | 12,2 |
| 21.06 | 4,4 | 10,0 | 4,7 | 7,1 |
| 22.06 |  |  | 7,7 |  |

10.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I С-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

10.06.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6

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

09.06.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

12.06.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклеро. СН I . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.06.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.06.15 Гематолог: в настоящее время патологии крови не выявлено.

09.06.15 Хирург: Термический ожог III пальца правой кисти.

09.06.15 На р-гр левой стопы в 2х проекциях выраженные явления остеоартроза, мелких с-вов. Деструкции не выявлено.

10.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,78\*0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел левой доли.

22.06.15 УЗИ ОБП эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печенир по типу стеатогепатоза, хр.панкреатит, микролитов в обоих почках, диффузных изменений миометрия.

Лечение: бисопролол, эналаприл, индопрес, лоспирин, панкреатин, медитан, торсид, канефрон, розарт, афабазол, берлитион, солкосерил, витаксон, Генсулин R, Генсулин Н.

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: Генсулин R п/з- 6-8 ед.,п/уж -4-6 ед.,

Генсулин Н п/з- 22-24 ед.,п/уж 14-16 ед.,

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. Эналаприл 5 мг 2 раза/день, бисопролол 2,5 мг утром, индопрес 2,5 мг утром, , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 мг 1 т. вечером.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Кальцитонин контроль.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Рек.нефролога: цифран ОД 500 мг 1 т в сутки, флуконазол 50 мг 1 т в сутки – 10 дней, биогая 1 таб в сутки . Контроль ОАМ в динамике.
8. Рек.хирурга: перевязки с диоксизолем.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.