#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 235

##### Ф.И.О: Силенко Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Пологовский р-н. с. Басань, ул. Патриотическая, 14

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.02.15 по 02.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС 1-II, С-м Вестибулопатии. Ушиб грудной клетки справа. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, отеки лица, рук, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-10 ед., Диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –9,2-9,3 ммоль/л. НвАIс – 13,1 % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 07.2014г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1 т утром. 07.2014 выявлен АИТ: АТТПО – 126. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.15 Общ. ан. крови Нв – 144г/л эритр – 4,3 лейк –5,4 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 2% с- 62% л- 30 % м- 5%

19.02.15 Биохимия: СКФ –81,9 мл./мин., хол – 5,0 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,28 мочевина 5,5 креатинин –78 бил общ –12,2 бил пр – 3,2 тим –4,0 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

### 19.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –7-8 в п/зр белок – 0,246 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

23.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -1000 белок – 0,268

20.02.15 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – 0,199

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 10,7 | 15,0 | 12,8 | 15,1 |
| 21.02 | 9,4 | 13,8 | 10,7 | 17,0 |
| 24.02 | 8,3 |  | 6,3 | 15,1 |
| 25.02 |  | 10,6 |  |  |
| 26.02 | 5,3 | 4,9 | 7,2 | 13,6 |
| 27.02 |  |  |  | 8,1 |

26.02.5Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС 1-II, С-м Вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

18.02.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,9

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

18.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.02.15 ФГ ОГК № 84851: легкие и сердце без особенностей. Костные структуры без нарушения целостности.

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

20.02.15 Хирург: Ушиб грудной клетки справа. Рекомендовано долобене гель местно. В хирургическом лечении не нуждается.

27.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,3 см3; лев. д. V = 13,1см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле в с/3 дугообразный кальцинат 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лозап, диаформин, каптоприл, индапрес, Генсулин R, Генсулин Н, актовегин, нуклео ЦМФ, Генсулин Н, диалипон, долобене гель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24-26ед., п/уж – 12-14ед.,

Генсулин R п/з-8-10 ед., п/уж – 6-8ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100 мг утром, арифон ретард 1 тутром Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.