#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 254

##### Ф.И.О: Цибулько Валентина Павловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н г. Пологи, ул. Новая 25-42

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.02.15 по 02.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф.кл II. Риск 4. Ожирение ст. (ИМТ 51,7 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-38 ед., п/у-28 ед. диаформин 850 2р/д. Гликемия –7,9 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает трифас, кардиомагнил. Диффузный зоб с 2012, АТТГ – <20 (0-100) Мме/л; АТ ТПО – 31,7 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,0 лейк –5,2 СОЭ –1 мм/час

э- 1% п- 4% с- 62% л- 30% м-3 %

21.02.15 Биохимия: хол –6,62 мочевина – 5,7 креатинин – 86 бил общ –10,2 бил пр 2,7 тим –2,83 АСТ – 0,78 АЛТ –0,65 ммоль/л;

26.02.15 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

21.02.15 Амилаза – 61,9

20.02.15 Гемогл – 130 ; гематокр –0,44 ; общ. белок – 72 г/л; К – 4,3 ; Nа – 139 ммоль/л

21.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 102,7 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 21.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. - ед в п/зр

24.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

22.02.15 Суточная глюкозурия – 1,26%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 59,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.02 |  |  | 6,9 | 9,4 |
| 21.02 | 6,9 | 9,9 | 8,2 | 11,1 |
| 22.02 | 9,5 | 9,2 | 10,1 | 11,2 |
| 23.02 | 7,7 |  |  |  |
| 25.02 | 8,2 | 8,7 | 5,9 | 9,2 |
| 28.02 | 7,0 | 6,8 | 11,4 | 11,0 |

27.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

20.02.158Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Венозный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф.кл II. Риск 4.

22.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,0 см3; лев. д. V =14,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, карведилол, нолипрел, предуктал MR, лозап, индапрес, трифас, сиофор, эссенциале, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гипергликемия связана с погрешностью в режиме диетотерапии, проведена беседа

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 34-36ед., п/уж -26-28 ед., 22

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карведилол 6,25мг утр. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Лозап 50 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: лира 1000 мг в/м№ 10, затем 300 мг 1т\*2р\сут 2 нед., ницериум-уно 30 мг\сут 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.