#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 325

##### Ф.И.О: Кривохатько Татьяна Александровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н. С. Степное, ул Пищаная 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.03.15 по 06.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Осложненная миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. ОРВИ

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли, головокружение, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 36ед., п/у- 16ед. Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналазид. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,6лейк –6,2 СОЭ – 35 мм/час

э- 2% п-3 % с- 74% л- 16 % м- 5%

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – 1,78 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03. | 6,4 |  |  |  |  |

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,8 OS= 0,1 с кор 0,3 ;

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Венный пуль сохранен. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Осложненная миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

05.03.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегоночной области. АВ блока 1 ст.

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная В лев. доле в ср/3 гидрофильный узел -0,83\*0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: каптоприл, торсид, индапрес, фуросемид, Генсулин Н, анальгин, димедрол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 145/90 мм рт. ст. Больная выписывается для дальнейшего наблюдение уч. терапевта по м/ж в связи с ОРВИ.

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 Н п/з- 36 ед., п/уж - 16ед

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. Хипотел 40 мг торсид 5 мг утром индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. УЗИ щит. железы 2р. в год. АТТПО, ТТГ с послед. конс. эндокринолога.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.