#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 322

##### Ф.И.О: Ромащенко Александра Павловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, с. Скельки, ул. Каховская 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.03.15 по 18.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, обострение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст. Послеоперационный гипотиреоз, ср тяжести, ст. медикаментозной компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4ед., Фармасулин НNР п/з-17 ед., п/у-12 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. П/операционный гипотиреоз с 2010 принимает L-тироксин 75 мкг сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,8 СОЭ –11 мм/час

э- 4% п- 0% с- 69% л- 26% м- 1%

06.03.15 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,18 ХСЛПВП -4,2 ХСЛПНП -1,72 Катер -2,8 мочевина –4,9 креатинин – 76 бил общ –15,1 бил пр –3,3 тим –1,8 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

10.03.15.15 Глик. гемоглобин – 8,6%

10.03.15ТТГ –2,02 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –12-14-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

11.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -53500 эритр - белок – отр

17.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -54000 эритр 1500 белок – отр

10.03.15 Суточная глюкозурия – 0,45%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия – 108,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 14,5 |  |  |  |
| 07.03 |  | 10,8 | 10,4 | 7,0 |
| 11.03 | 7,1 | 16,8 | 4,7 | 4,8 |
| 13.03 | 6,1 | 5,2 |  |  |

16.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

Экзофтальм ОИ. Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст.

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.15Гинеколог: Пр здорова.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –II, слева - 1 ст., тонус сосудов повышен.

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз ; лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы не виз-ся. Очагвых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Культи обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L-тироксин , норфлоксацин, йогурт, розарт, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

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

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 Н п/з-8 ед.,

Фармасулин НNР, п/з 20 ед, п/у – 14 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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1тром, кардиомагнил 75мг 1т. веч.Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Продолжить прием норфлоксацин 400 мг 2р\сут до 10 дней, Канефрон 2т 3р/д 1 мес, УЗИ почек, Контр ан. мочи по Нечипоренко, конс нефролога.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год., ТТГ 1р в 6 мес, L-тироксин 75 мкг/сут.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.