#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1349

##### Ф.И.О: Кравченко Валентина Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Зеленая диброва ,ул. Мира 12

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.10.15 по 12.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Эпимакулярная мембрана ОД. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание, периодически приступы сердцебиения, шаткость при ходьбе, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 20ед., метамин 1000 2р/д. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Узловой зоб с 2009. АТТГ – 391,7 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО – 51 (0-30) МЕ/мл от 2009. ТАПБ узла 2009- аденоматозный узел. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –8,5 СОЭ –25 мм/час

э-0 % п- 2% с-71 % л- 25 % м- 2%

04.11.15 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол – 5,7тригл – 1,83ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 3,3Катер -2,7 мочевина – 2,5 креатинин – 100,0 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим –0,34 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

06.10.15 К – 4,8 ; Nа – 148,6 Са – 2,17 ммоль/л

### 04.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

06.11.15 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия – 47,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 7,8 | 7,6 | 6,3 | 8,5 |
| 07.11 | 7,5 | 9,3 | 9,0 | 8,6 |
| 11.11 |  | 7,3 | 10,5 |  |

04.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза цереброастенический с-м.

04.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Эпимакулярная мембрана ОД.

03.11.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Лечение: эналаприл метамин, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-32-34 ед., п/уж -20-22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\днолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: тивортин в\в кап № 10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: И/в введение кеналога OS, через 1 нед ОД контроль ч/з 1 мес после введения панретинальной ЛК ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.