#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1339

##### Ф.И.О: Ополонец Валентина Трофимовна

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Садовая 53

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.11.15 по 11.11.15 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Атрофический вульвовагинит. Ожирение Iст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб. Узлы левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, давящие боли за грудиной, шаткость при ходьбе, боли внизу живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у- 18ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. АИТ с 2008 АТТГ – 564 (0-100) АТТПО – 127 (0-30) МЕ/мл, Узловой зоб, узлы левой доли с 2008. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.15 Общ. ан. крови Нв – 147г/л эритр – 4,5 лейк – 6,6 СОЭ – 7 мм/час

э- 3% п- 1% с- 60% л- 29 % м- 7%

03.11.15 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,50 ХСЛПНП – 3,1Катер -2,6 мочевина – 4,5 креатинин –90 бил общ –9,5 бил пр – 2,4 тим – 0,99 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

03.11.15 Анализ крови на RW- отр

06.11.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 03.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

05.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

09.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

04.11.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия – 73,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 5,8 | 8,3 | 8,7 | 10,9 |
| 06.11 | 4,9 | 5,5 | 12,4 | 5,7 |

02.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

2011Окулист:. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.15 ФГ ОГК № 32840: возрастные изменения.

11.11.15Гинеколог: Атрофический вульвовагинит.

09.11.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.11.15УЗИ: Заключение: диффузные изменения паренхимы увеличенной печени без признаков портальной гипертензии (жировой гепатоз), диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы (хр. панкреатит). Эхопризнаки диабетической нефропатии и опущения левой почки.

Лечение: эналаприл, нолипрел, ципрофлоксацин- отменен из-за диспептических явлений, жидкого стула; флуконазол, магникор, тиоктацид, нейрорубин, эссенциале, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. уменьшились боли внизу живота, исчезли рези при мочеиспускании.

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- 28-30ед., п/уж – 18-20ед. Фармасулин Н п/з 2-4 ед (при необходимости)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. При недостаточном эффекте индапрес 2,5 мг утром.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес. тивортин – сироп 1л 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год.
10. Рек гинеколога: гинофлор p.v. 1р в неделю постоянно. Дисблакт 1к 1р\сут, свеч ис облепихой p.v. 1р\нел

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.