#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1375

##### Ф.И.О: Ищенко Ирина Ильинична

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польский р-н г. Г-Поле. Ул. Спартаковская 68

Место работы: Г. Польское отделение Пологовской ОГНИ ДФС в ЗО, главный гос. инспектор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.11.15 по 20.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диабетическая мононейропатия V пары справа, хроническое рецидивирующее течение, прозоналгия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Неспецифический вульвовагинит. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/у-15 ед., Фармасулин НNР п/з 26 ед, -26 п/у. Гликемия –13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в с начла заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. АИТ с 2006 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 188,4 (0-30) МЕ/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2лейк –3,8 СОЭ – 17 мм/час

э- 1% п- 0% с-63 % л- 32% м- 4%

11.11.15 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 7,0тригл -1,68 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП – 5,01Катер -4,7 мочевина – 3,0 креатинин –98,4 бил общ – 9,7 бил пр – 2,3 тим – 2,9 АСТ –0,41 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

14.11.15 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.15 Глик геоглобин – 7,8

### 11.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.11.15 Суточная глюкозурия – 0,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.15 Микроальбуминурия – 84,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 9,8 | 7,8 | 10,4 | 8,6 |
| 13.11 | 7,4 | 9,3 | 6,2 | 8,4 |
| 15.11 | 10,0 | 9,4 | 6,4 | 8,4 |
| 17.11 | 6,4 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая мононейропатия V пары справа, хроническое рецидивирующее течение, прозоналгия. Дисциркуляторная энцефалопатия I, вестибуло-атактический с-м.

19.11.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.11.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

13.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.15Гинеколог: Неспецифический вульвовагинит.

11.11.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш ст, слева – II ст, тонус сосудов N.

18.11.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9 см3; лев. д. V =4,3 см3

В павой доле несколько гидрофильных очагов до 0,42 см с точечным пристеночным кальцинатами. На остальном протяжении эхоструктура нормальной эхогенности, диффузно неравномерная, с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы щит. железы с наличием гидрофильных очагов в правой доле.

Лечение: Лизиноприл Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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-15-17 ед., п/уж -15-17 ед., Фармасулин НNР п/з 26-28 едп/у 26-28ед..
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. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: фенлипсин ретард 400 мг ½ т ( 200 мг) на ночь ( при обострении), нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек гинеколога : св с облепихой p/v № 10.
14. Б/л серия. АГВ № 235067 с 10.11.15 по 20.11.15. К труду 21.11.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.