#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1017

##### Ф.И.О: Эджибия Валентина Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Микояна, 4-2

Место работы: КУ ЦПМСД № 2, Заведующий ДСП

Находился на лечении с 25.08.15 по 09.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2012) с обратимой неврологической симптоматикой, с-м умеренной вестибулопатии. Гипертоническая болезнь Ш стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. СН I. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000. Гликемия –7,8-13,5 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 19.08.15. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. В анамнезе ишемический инсульт в 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк –7,6 СОЭ – 10мм/час

э- 3% п- 2% с- 46% л-42 % м- 7%

26.08.15 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –3,7 тригл -2,8 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП – 0,68Катер -1,12 мочевина – 7,3 креатинин – 97,2 бил общ – 13,9 бил пр – 3,4 тим –2,1 АСТ – 0,61 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

.08.15 Глик. гемоглобин - %

28.08.15ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 31,1 (0-30) МЕ/мл

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. -ед в п/зр

27.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.08.15 Микроальбуминурия –122 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.08 |  |  | 8,4 | 10,7 |
| 26.08 | 7,1 | 10,0 | 12,6 | 10,6 |
| 28.08 | 8,3 | 10,1 | 11,1 | 7,5 |
| 31.08 | 13,5 | 11,7 | 12,2 | 13,7 |
| 02.09 | 11,3 | 12,1 |  | 10,0 |
| 03.09 | 9,5 | 14,2 | 8,,8 | 9,3 |
| 04.09 | 11,5 | 11,5 | 9,9, | 11,8 |
| 07.09 | 10,7 | 14,9 | 8,1 | 10,3 |
| 08.09 | 8,6 | 3,8 | 10,0 | 11,2 |
| 09.09 |  |  |  |  |

25.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2012) с обратимой неврологической симптоматикой, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.08.15Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2 н/к ; ВГД OD= 18 OS=17

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, стенки вен уплотнены, артерии умерено сужены, извиты. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.08.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

27.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. СН I. Риск 4.

09.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, нолипрел, сиофор, амлодипин, сермион, кардиомагнил, розарт, актовегин, мильгамма, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Инсуман Базал (пенф) п/з-24-26 ед., п/уж -22-24 ед., Инсуман Рапид (пенф) п/з 10-12ед п/у 8-10 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. Капиялр 1к 1р\д.
10. Б/л серия. АГВ № 2349 с 25.08.15 по 09.09.15. К труду 10.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.