#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1024

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

Год рождения: 1965

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Благовещенка, ул. Гагарина 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.08.15 по 04.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, ВМД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличение объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175 мм рт.ст., головные боли, отеки к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). С 2008 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-2-4 ед., п/у- 10ед., Хумодар Р100Р п/з – 4 ед, п/у – 4 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,0-10,7 ммоль/л. НвАIс 9,0 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. АИТ с 2014: ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –145,4 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.15 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,7 СОЭ – 6мм/час

э- 7% п-1 % с- 52% л- 31% м- 9%

28.08.15 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,9 ХСЛПВП – 0,96ХСЛПНП -3,83 Катер -4,4 мочевина – 2,5 креатинин – 66 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим – 0,9 АСТ –0,32 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

28.08.15 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

28.08.15 глик гемоглобин – 8,0 %

### 27.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. в п/зр

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

28.08.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.08.15 Микроальбуминурия – 115,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.08 | 8,1 | 11,1 | 10,7 | 12,1 |
| 30.08 | 6,3 | 8,7 | 5,7 | 4,9 |
| 02.09 | 6,2 | 7,8 | 9,0 | 10,2 |
| 03.09 |  | 9,0 13.00-8,8 | 6,0 | 8,6 |

27.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.08.15Окулист: VIS OD= 0,4-1,0=0,7 OS= 0,8-0,75=1,0 ; ВГД OD=16 OS=17

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены расширены, артерии сужены, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс–Гвиста 1 ст. В макулярной области дистрофические очаги, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ВМД, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени.

2608.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

31.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

28.0.815РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р медитан, эналаприл, индапрес, сиофор, амлодипин, солкосерил, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Хумодар К 25 100Р п/з-34-36 ед., п/уж – 12-14ед.,

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

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 5 в обед.. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. медитан 300 1р\д.
5. Рек. невропатолога: луцетам 10,0 в/в стр № 10,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.