#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1118

##### Ф.И.О: Мофа Галина Петровна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье ул. Ударная 71-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.09.15 по 28.09.15 в энд. отд. (19-21.09.15 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш, сочтенного генеза, выраженный цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. В 02.2008 – стац лечение в ОКЭД, где назначена ССТ (Диабетон MR 120мг/сут, глюкофаж 850 мг веч.). В дальнейшем амбулаторно перешла на прием манинила и сиофора. В наст. время принимает: манинил 5 мг 3р/д, сиофор 850 мг 2р/д. Гликемия –7-11 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.15 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк – 7,2 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 0% с- 61% л- 33% м-3 %

18.09.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –4,98 тригл -3,8 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП - 2,44Катер -5,2 мочевина –4,4 креатинин –79 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 3,0 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

25.09.15ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### 18.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.09.15 Суточная глюкозурия – 0,050%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 |  |  | 13,6 | 8,9 | 8,7 |
| 18.09 | 11,5 | 13,9 | 12,7 | 15,9 |  |
| 20.09 | 10,6 | 13,9 | 18,8 | 15,3 | 12,2 |
| 22.09 | 10,1 | 6,5 | 13,0 | 13,5 |  |
| 24.09 | 4,3 | 11,2 | 7,6 | 5,5 |  |
| 25.09 |  |  |  |  |  |

17.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш, сочтенного генеза, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.09.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см. выше.

25.09.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия II б.

23.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: трифас, предуктал MR, аспирин кардио, адаптол, ново-пасит, физиотенс, эналаприл, димарил, меформил, Хумодар К 25 100Р, лозап плюс, каптоприл, фенигидин, фуросемид, корвалол, диротон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 12ед., п/уж -4 ед.,

меформил (диаформин ,сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: аспирин кардио 100 мг ур\д., эналаприл 20мг \*2р/д., трифас 5 мг утром, физиотенс 0,2 мг 2р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, луцетам 10,0 в/в стр № 10,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек. хирурга: обработка расчесов йоддицирином.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.