#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 890

##### Ф.И.О: Симоненко Людмила Владимировна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 34а-12

Место работы: КВ «Водоканал», контролер КПП, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.07.15 по 04.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1-II, вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбоишалгии слева, протрузия L5-S1. Хроническое рецидивирующее течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,2кг/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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 40ед., п/у-22 ед., Хумодар Р100Р п/з 12ед, п/у – 10 ед. диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –9,5-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 12 лет. В 2011 получала стац лечение в отд диаб. стопы 3-й гор больницы по поводу трофической язвы левой стопы. Повышение АД в течение 12 лет, из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг 1р\д. АИТ с 2013, ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 285,5 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.15 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,5 СОЭ – 35 мм/час тромб - 110

э- 1% п- 1% с-64 % л- 32 % м-2 %

04.08.15 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,0 СОЭ – 36 мм/час

э- 1% п- 1% с-63 % л- 32 % м-3 %

23.07.15 Биохимия: СКФ –75,56 мл./мин., хол –5,02 тригл -2,2 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП -2,86 Катер -3,3 мочевина –4,0 креатинин –94 бил общ – 11,3 бил пр –3,0 тим –6,7 АСТ –0,26 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

### 23.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия –115 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 | 11,6 | 9,7 | 9,9 | 8,0 |
| 27.07 | 8,2 | 6,8 | 6,6 | 5,4 |
| 29.07 | 5,9 |  |  |  |
| 31.07 | 7,5 | 8,4 | 4,5 | 3,5 |
| 03.08 |  |  |  | 3,6 |

27.07.15Невропатолог: Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1-II , вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбоишалгии слева, протрузия L5-S1. Хроническое рецидивирующее течение.

22.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

31.07.15 ЛОР: ЛОР патологии не выявлено.

23.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в почках, без нарушения урокинетики.;

27.07.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек –0,38 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, пирацетам, диаформин, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/уж -10 ед., Хумодар Б100Р п/з 42 ед, п/у – 24 ед

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: карведилол 12,5мг утр., амлодипин 10 мг 1р\д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Контр ОАК в динамике.
10. Б/л серия. АГВ № 234934 с 22.07.15 по 04.08.15. К труду 05.08.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.