#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 941

##### Ф.И.О: Бабурина Валентина Григорьевна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 12б - 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.08.15 по 18.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 03.2015 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-52 ед., п/у- 18ед, диаформин 500 3р/д. Гликемия –10-15,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг, симлопин 2,5 мг. Диффузный зоб вявлен 03.2015 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) АТТПО – 28,0 (0-30) от 27.03.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,7 лейк – 8,1СОЭ – 10 мм/час

э-4 % п-2 % с- 69% л- 20% м- 5%

10.08.15 Биохимия: СКФ – 54,6мл./мин., хол –5,3 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,1 мочевина –7,3 креатинин –90 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –3,5 АСТ –0,29 АЛТ –0,45 ммоль/л;

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

1.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

10.08.15 Суточная глюкозурия – 0,64%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.15 Микроальбуминурия –217,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.08 | 5,1 | 7,9 | 7,0 | 4,1 |
| 09.08 | 4,5 | 5,0 | 5,8 | 7,4 |
| 12.08 | 7,0 | 10,1 | 10,4 | 5,8 |
| 15.08 | 5,7 | 7,9 | 4,3 | 5,9 |

07.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м

07.08.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

Экссудативные очаги в макулярной области ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

06.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм миграция водителя ритма. Эл. ось не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева -I ст., тонус сосудов повышен.

24.03.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,45 см. .. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, лизиноприл, симлопин, тауфон, оптикс форте, кортексин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 34-36ед., п/уж -16-18 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лизиноприл 10 мг утром, амлодипин 5-10 мг веч, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.