#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 536

##### Ф.И.О: Павленко Татьяна Викторовна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ,у л. Серафимовича 13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.04.15 по 01.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м сообщающейся гидроцефалии. Церебральной атрофии ( по данным МРТ головного мозга). Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Бронхиальная астма, неконтролируемая. Тревожно-депрессивный с-м с инсомнией. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/200 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, сниженеи памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 200г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). С 2013 переведен на комбинированную терапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 34ед., п/о-26 ед., Диаформин 850 2р/д. АИТ, гипотиреоз с 2001. Принимает эутирокс 175 мкг , ТТГ – 1,54 (0,3-4,0) от 04.11.2014. Гликемия –9,6-10,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5 мг. 05.05.11 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

2.04.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,1 лейк –5,7 СОЭ – 16 мм/час

э-2 % п-2 % с- 63% л- 30% м-9 %

21.04.15 Биохимия: СКФ –76,6 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,11 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -2,95 Катер -3,3 мочевина –5,0 креатинин –78 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,4 АСТ –0,65 АЛТ –1,08 ммоль/л;

28.04.15 АСТ – 1,2 АЛТ – 0,96

21.04.15 Глик. гемоглобин – 11,2%

21.04.15 Анализ крови на RW- отр

24.04.15 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

24.04.15 Са – 2,18 ммоль/л

### 21.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

22.04.15 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 7,4 | 13,3 | 9,7 | 8,0 |
| 24.04 | 7,3 | 11,7 | 12,4 | 12,1 |
| 26.04 | 7,3 | 9,9 | 11,8 | 8,6 |
| 28.04 |  |  | 9,2 |  |

21.04.15Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза. С-м сообщающейся гидроцефалии. Церебральной атрофии ( по данным МРТ головного мозга). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20.04.15Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 0,8 OS= 0,08 с кор 1,0

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

20.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.15 иммунолог Бронхиальная астма, неконтролируемая. Тревожно-депрессивный с-м с инсомнией.

20.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,5 см3; лев. д. V = 0,9 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, эутирокс, Инсуман Базал, тиоктацид, актовегин, тиотриазолин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 п/з-34-36 ед., п/уж -26-28 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р\д, трифас 5 мг мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ.
11. Рек. невропатолога: лира 1000 мг в/м № 10, сермион 30 мг /сут 3- 6 мес, вестибо 16 мг 3р/д длительно до 3 мес,.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 6 мес.
13. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т.\*1р/д.
14. Гепатопротекторы в течении месяца, контр печеночных проб, при необходимости конс г/энтеролога по м\ж
15. Рек иммунолога: сибикорд 160 1 вд 3р/д 3 мес флксем 20 мг утром 4 мес, нообут 1т 2р/д 3 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.