#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 519

##### Ф.И.О: Фесенко Валентина Александровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Новониколаевский р-н . Веселый гай, ул. Первомайская 61

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 15.04.15 по 30.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза ТИА в анамнезе. С-м левосторонней пирамидальной недостаточности. Вестибуло- атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, ст. компенсации. Состояние после тиреоидэктомии (2004) по поводу папиллярной карциномы щит. железы. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз суставов стоп Rо1- II СФН II. Продольное-поперечное плоскостопие. Острый прав. средний отит. Хронический субатрофический ринофарингит.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2002 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 -8 ед. Гликемия –71 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 02.10.14. В 2004 тиреоидэктомия по поводу папиллярной карциномы щит. железы, принимает эутирокс 150 мкг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,3 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 1% с-66 % л- 27 % м- 4%

20.04.15 СОЭ - 17

16.04.15 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,02ХСЛПНП -3,14 Катер -3,7 мочевина –4,8 креатинин –79 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –4,6 АСТ –0,35 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

16.04.15 Глик гемоглобин – 10,8%

16.04.15 ТТГ – 2,44 (0,4-4,0).

16.04.15 Анализ крови на RW- отр

28.04.15 С-реактивный белок – 2++

### 16.04.15 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

17.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – 0,021

17.04.15 Суточная глюкозурия –2,22 %; Суточная протеинурия – 0,022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.04 | 13,1 | 17,1 | 10,3 | 7,2 |  |
| 19.04 2.00-14,7 | 9,2 | 8,4 | 9,9 | 11,7 |  |
| 22.04 | 12,5 | 12,6 | 14,9 | 8,3 | 11,5 |
| 24.04 | 10,2 | 9,2 | 10,4 | 11,2 |  |
| 26.04 | 11,5 | 11,8 | 10,7 | 12,0 |  |
| 29.04 | 11,6 |  | 7,9 | 6,6 |  |
| 30.04 | 4,5 |  |  |  |  |

17.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза ТИА в анамнезе. С-м левосторонней пирамидальной недостаточности. Вест- атактический с-м. Умереное когнитивное снижение.

16.04.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,4

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

29.04.15 Ревматолог: Остеоартроз суставов стоп Rо1- II СФН II. Продольное-поперечное плоскостопие.

28.04.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.04.15 На р-гр левой стопы в 2х проекциях признаки остеопороза костных структур, субхондр. склерозов межфаланговых с-вах стопы. Деструктивных изменений не выявлено.

20.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.15Гинеколог: Атрофический вульвовагинит.

24.04.15 ЛОР: Острый прав. средний отит. Хронический субатрофический ринофарингит.

17.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, келтикан, бисопролол, амлодипин, каптоприл, нуклео ЦМФ, диклофенак.

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: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о- 10ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 28-29 ед.

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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг 2р/сут, бисопролол 5 мг /сут, амлодипин 5 мг. вечер. Контр. АД.
5. Эутирокс 150 мкг/сут
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. келтикан 1к 2р/сут 1 мес .
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, подбор ортопедических стелек, пиаскледин 300 1 к утром в едой 3 ес - делиофен 1т 2р/д 5 дней и пи болях, проксиум 40 мг на ночь 5 дней; местно: бифлекс крем 2р 10 дней, наблюдение терапевта.
9. Контр. ТТГ 1р в 6 мес, УЗИ щит. железы 1р\год.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.