#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Маилян Эмма Москововна

Год рождения: 1956

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Чапаева 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.12.15 по 21.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Астено-невротический с-м. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз, впервые выявленный. Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед., п/у- 10ед. Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение с 2010. Из гипотензивных принимает корвитон. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,1 лейк –5,4 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- % 73 л- 22% м- 3%

11.12.15 Биохимия: СКФ –62,25 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,8 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,22 Катер -4,2 мочевина –6,0 креатинин –88,8 бил общ – 18,4 бил пр –4,4 тим – 5,7АСТ – 0,22АЛТ – 0,16 ммоль/л;

16.12.15 креатинин – 73,2 , СКФ 75,5

12.12.15ТТГ – 7,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 994,7 (0-30) МЕ/мл

### 11.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – ½ в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

15.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 |  |  |  | 15,4 |  |
| 11.12 | 10,5 | 13,4 | 10,0 | 6,8 | 9,8 |
| 13.12 | 8,3 | 12,1 | 8,6 | 10,0 |  |
| 15.12 | 4,9 | 4,8 | 9,0 | 5,3 |  |
| 17.12 | 6,8 | 6,6 | 6,2 | 5,5 |  |

10.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Астено-невротический с-м

14.12.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках 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.

10.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.12.15Кардиолог: САГ 1 ст

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

16.12.15Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ХИ II ст.

10.11.12Гинеколог: Возрастные изменения. Пр. здорова

14.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.12.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: Генсулин Н, эспа-липон, нейробион, нормотенс, кардиомагнил, луцетам, мидронат, мефармил, аторвастатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Генсулин Н п/з 36-38 ед, п/у 14-16 ед .

ССТ: Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - ½ т 2р/д (выдано на 2 мес)

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: арифон ретард 1т 1р\д .. Контроль АД, ЭКГ.
5. Нормотенс 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: адаптол 300 мг 1 2р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 1 мес с поелд. Конс. эндокринолога для решения вопроса заместительной терапии.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.