#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 610

##### Ф.И.О: Кириленко Алла Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Кирилловка, ул. 8 марта -57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.05.15 по 26.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1-II. Цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 37 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). С 2015 инсулинотерапия. (назначена по м/ж) в течении 1,5 мес – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 14ед., п/у-12 ед. Гликемия –12,0-14,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 14,6% от 03.2015. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД эпизодически. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т утром. Диффузный зоб выявлен в 2013. АТТПО < 10, АТТГ <20 от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк –5,3 СОЭ –13 мм/час

э- 3% п-1% с- 39% л- 54% м-3 %

14.05.15 Биохимия: СКФ –72,05 мл./мин., хол –4,8 тригл – 0,94ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,9 мочевина –5,6 креатинин – 84 бил общ – 12,5 бил пр –4,1 тим –4,4 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

15.05.15 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –30-35 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

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

15.05.15 Суточная глюкозурия – 5,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.15 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 7,4 | 11,2 | 11,8 | 11,7 |
| 14.05 | 9,6 | 8,8 | 11,8 | 17,4 |
| 16.05 | 9,6 | 8,8 | 11,8 | 17,4 |
| 18.05 |  |  | 11,2 | 13,8 |
| 20.05 | 5,9 | 14,8 | 13,3 | 11,0 |
| 21.05 |  | 12,1 | 11,7 | 12,0 |
| 22.05 |  | 8,1 |  |  |
| 24.05 | 4,2 | 6,4 | 5,3 | 7,6 |

13.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1-II. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.05.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,6см3; лев. д. V =14,9 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, эналаприл, габапент, берлитион, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 28-30ед, п/уж 14-16- ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5-10 мг утром. Контр. АД. МА.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
10. Рек. невропатолога: габапент 300 мг утром, 300 пг в обед 600 мг веч 2 нед, донормил (сомнил) при бессоннице.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов, содержащих йод.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.