#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 622

##### Ф.И.О: Ермоленко Неля Ивановна

Год рождения: 1946

Место жительства: Ореховский р-н, с. Магдалиновка, ул. Шевченко 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.05.15 по 26.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/200 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/у- 26ед.,

Гликемия –11,1-16,0 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 24.04.15. Последнее стац. лечение в 2006г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,2 лейк – 6,3 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 28% м- 6%

18.05.15 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –4,66 тригл – 1,53 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП – 2,47Катер -2,1 мочевина – 4,4 креатинин – 85 бил общ –9,4 бил пр –2,2 тим –4,4 АСТ –0,32 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

22.05.15 ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 394,0 (0-30) МЕ/мл

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

18.05.15 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.05 | 7,2 | 15,3 | 16,4 | 14,9 |
| 18.05 |  | 14,1 | 8,3 |  |
| 20.05 |  |  |  | 8,8 |
| 21.05 | 6,6 | 8,6 | 8,2 | 5,9 |

15.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

15.05.15Окулист: VIS OD= 0,7OS= 0,5

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

15.05.15ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.05.15Кардиолог: . ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами, снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В обеих долях множественные кольцевые структуры 0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, тенорик, эналаприл, аспирин кардио, предуктал MR, сиофор

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 38-40ед., п/уж -26 ед.,

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

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., амлодипин 5-10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 г 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.