#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1204

##### Ф.И.О: Бибикова Надежда Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Молодежная 2-77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.10.15 по 16.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. САГ 1 ст. Анемия смешанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. Длительное время не лечился. С 2013 ССП (диабетон, сиофор). С 04.2015 переведена на инсулинотерапию в связи с оперативным лечением – ампутация дистального отдела правой стопы. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед. Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия –8,0-18,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.15 Общ. ан. крови Нв – 102 г/л эритр – 32 лейк –8,0 СОЭ – 34 мм/час

э- 1% п- 0% с- 73% л- 24 % м- 2%

08.10.15 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л СОЭ – 37 мм/час

06.10.15 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –5,77 тригл -1,22 ХСЛПВП – 0,84ХСЛПНП – 4,37Катер -5,9 мочевина –6,4 креатинин – 1 бил общ –10,1 бил пр –2,4 тим –3,2 АСТ – 0,75 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

09.10.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –85,4 (0-30) МЕ/мл

07.10.15 кальцитонин 2 пг/мл (< 5,0)

### 06.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –24-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.10.15 кал на я /г - отр

08.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500эритр -250 белок – отр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500эритр - белок – отр

08.10.15 Суточная глюкозурия –1,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.15 Микроальбуминурия – 53,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 13,0 | 12,3 | 8,6 | 8,4 |
| 09.10 | 8,1 | 11,0 | 10,6 | 9,7 |
| 11.10 | 7,4 | 11,3 | 10,3 | 15,4 |
| 14.10 | 5,7 | 11,0 | 7,2 | 10,8 |
| 15.10. |  | 10,2 | 7,8 | 8,9 |

06.10.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, умеренный болевой с-м.

06.10.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6 ;

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

05.10.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

09.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. САГ 1 ст.

09.10.5 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

01.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V =20,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,75 с гиперэхогенными включениями. В левой доли в с/3 такой же узел 2,95\*2,8 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: синметон, эналаприл, Диабетон MR, этсет, левофлоксацин, флюконазол, тардиферон, медитан, берлитион, актовегин, витаксон, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38-40 ед.

ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг веч

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 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1т веч.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонин 1р в год. ТАПБ узлов щит. железы с последующей конс эндокринолога
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
8. Рек гематолога: тардиферон 1т 1р\д 2 мес, селен 50 мкг 40 дней, ундевит 1т 3р\д 1 мес, наблюдение по м\ж.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. УЗИ ОБП, МВС по м\ж с последующей консультацией гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.