#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 117

##### Ф.И.О: Вшивкова Людмила Викторовна

Год рождения: 1956

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка, ул. К-Маркса, 65

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.01.15 по 04.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II, стационарное течение преимущественно в ВБС, Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл.. единичная желудочковая экстрасистолия СН1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 33,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-48 ед., п/у-38 ед., Глюкофаж 1000 г утром + 500 мг веч. Гликемия –10-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг веч. АИТ с 2007. ТТГ – 5,8 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 309 (0-30) МЕ/мл от 2014.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,4 СОЭ –2 мм/час

э-4 % п- 2% с- 50% л- 39 % м- 5%

28.01.15 Биохимия: хол –4,1 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,28 Катер -2,36 мочевина – 6,8 креатинин –84 бил общ –12,9 бил пр –3,1 тим –1,8 АСТ – 0,18 АЛТ –0,30 ммоль/л;

29.01.15 СКФ – 94,4 мл/мин, креатинин – 84.

### 28.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 |  |  | 12,7 | 10,8 |
| 29.01 | 5,8 | 10,3 | 8,9 | 11,8 |
| 31.01 | 6,0 | 12,1 | 9,7 | 11,2 |
| 03.02 | 6,9 | 8,8 | 8,0 | 3,8 |

03.02.15Невропатолог: ДЭП II, стационарное течение преимущественно в ВБС, Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,1

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

28.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстарсистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Дистрофические изменения миокарда.

03.02.15ЭКГ: ЧСС -60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл.. единичная желудочковая экстрасистолия СН1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6см3; лев. д. V = 9,6см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле кольцевая структура 0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, лозап, эналаприл, полакард, предуктал MR, бисопролол, глюкофаж, парацетамол, тиогамма турбо, актовегин ,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. С 03.02.15 отмечает явления ОРВИ, повышение температуры тела до 38,0 С., першение в горле, общую слабость.

Рекомендовано

1. Продолжить лечение по поводу ОРВИ у терапевта по м /жит.
2. «Д» наблюдение эндокринолога , кардиолога уч.терапевта по м/жит.
3. Диета № 9,умереннное ограничение животного белка в суточном рационе ,гипохолестиренимечкая диета
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 50ед., п/уж - 32ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000- 1т. \*2р/сут.

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 10 мг \*2р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5-5 мг 1 р/день,кардиомагнил 75 мг 1 р/день.
5. Тиогамма 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. Рек. невропатолога: келтикан по 1 т 3 р/день до 3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ сдала (в работе ).После получения результатов повт .конс эндокринолога
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д. конс. кальция добезилат. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.