#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 176

##### Ф.И.О: Шарабуряк Людмила Дмитриевна

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожский р-н, с. Владимировское, ул. Шкурова 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.02.15 по 19.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН1. Состояние после нефрэктомии (1972). Единственная правая почка. САГ Ш ст Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Вестибуло-атактический с-м Умеренное когнитивное снижение. Эмоционально волевые расстройства. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. Идиопатический зуд.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., постоянные головные боли, головокружение, боли в коленных суставах, боли в поясничной области, боли в сердце, со слов пациентки на введение Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р отмечает гиперемию век, слезотечение, зуд кожи выраженные головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10-16ед., п/о- 14ед., п/у- 10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. АИТ с 2011; АТТПО – 117,2 от 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.15 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,1 лейк – 6,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 2% с- 72% л- 23% м-3 %

09.02.15 Биохимия: СКФ –43,3 мл./мин., хол –61,14 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,96 Катер -2,6 мочевина –5,4 креатинин – 10,7 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим –9,5 АСТ –0,22 АЛТ – 1,0 ммоль/л;

17.02.15 бмл общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 0,29 АСТ – 0,29, АЛТ – 0,75

11.02.15 Общий lgE – 59,1 Ме/мл

09.02.15 Анализ крови на RW- отр

13.02.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок –0,032

09.02.15 Суточная глюкозурия – 0,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –120,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 |  |  | 7,6 | 9,8 |  |
| 07.02 | 11,4 | 14,6 | 12,8 | 11,1 |  |
| 09.02 | 9,3 |  | 7,8 |  |  |
| 11.02 |  |  | 5,0 | 7,3 | 5,5 |
| 13.02 | 9,9 | 13,7 | 16,1 | 14,6 |  |
| 15.02 | 15,8 | 19,3 | 18,3 | 17,6 |  |
| 16.02 |  | 17,5 | 12,3 | 9,0 |  |
| 17.02 | 10,1 |  |  |  |  |
| 18.02 | 4,2 | 10,3 | 5,3 | 5,9 |  |

12.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к

Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Вестибуло-атактический с-м Умеренное когнитивное снижение. Эмоционально волевые расстройства.

06.02.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,4

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

06.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.15Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН1. Состояние после нефрэктомии (1972). Единственная правая почка. САГ Ш ст

10.02.15 Осмотр асс. каф Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН1. Состояние после нефрэктомии (1972). Единственная правая почка. Гипертоническая болезнь II стадии II степени очень высокая степень риска. ГЛЖ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза Вестибуло-атактический с-м Умеренное когнитивное снижение. Эмоционально волевые расстройства.

12.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.15 Аллерголог: Идиопатический зуд.

06.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лизиноприл, фенигидин, бисопролол, азомекс, амброксол, папаверин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/о- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 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: лизиноприл 10 мг утром амлодипин 10 мг веч, индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 5,0 в/в стр № 10, глицисед 2т 3р\д 2 мес,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.Контр ТТГ 1р в 6 мес,
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р/д.
11. Рек асс. каф Ткаченко О.В. бисопролол 5 мг 1т в обед, азомекс 5 мг ½ 2р\д под контр АД, розувастатин 10 мг сут, кардиомагнил 75 мг веч. Контр АД.
12. Рек аллерголога: топи-крем увлажнение кожи 2 р\д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.