#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 229

##### Ф.И.О: Полей Клавдия Николаевна

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожье, ул. Чаривная 48-352

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.02.15 по 02.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза , цереброастенический с-м, вестибулопатический с-м. Узловой зоб I , узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в поясничной области, чувство покалывания в обл. сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42ед., п/у- 12ед. Гликемия –6,4-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5-7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1/2т утром. В 2014 выявлен узловой зоб. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.15 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр –3,9 лейк – 4,5 СОЭ – 35 мм/час

э-1 % п-2 % с- 67% л- 25% м- 5%

18.02.15 Биохимия: СКФ –53,5 мл./мин., хол –7,08 тригл -1,79 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -4,88 Катер -4,1 мочевина –4,5 креатинин – 97 бил общ –11,4 бил пр –2,4 тим –7,6 АСТ – 0,43 АЛТ –0,50 ммоль/л;

17.02.15 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

20.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

19.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –61,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.02 | 4,7 | 5,2 | 6,2 | 7,6 |  |
| 21.02 | 5,9 | 7,6 | 6,6 | 5,4 |  |
| 25.02 | 5,0 |  |  | 5,5 |  |
| 26.02 |  |  |  | 9,4 |  |
| 27.02 | 5,9 |  |  |  |  |

26.02.15Невропатолог: ЦА II, ДЭП 1-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м, вестибулопатический с-м с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

17.02.15Окулист: VIS OD= 0,5+1,5=0,8OS= 0,3+1,5=0,7 ; ВГД OD= 20 OS=20

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.

17.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области.

19.02.15Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.02.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15 РВГ: Нарушение кровообращения справа –II ст слева 1 ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

17.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,35 см. В лев доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,04\*0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: метамин, эналаприл, розувастатин, диалипон, витаксон, 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 , кардиолога , невропатолога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-40-42 ед., п/уж - 10-12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \* веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Аспирин кардио 100 мг 1р/д., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
5. Далипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, веносмин МВ 1т. \*2р/д 1,5 мес..
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес. ТАПБ узла щит.железы.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.