#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1609

##### Ф.И.О: Старикова Татьяна Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Днепрорудный ул, Шахтерская 32/44

Место работы: Жилищно-эксплуатационный участок, Запорожский железорудный комбинат.

Находился на лечении с 19.12.14 по 06.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли в эпгастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 1т утром, глюкофаж 1000 мг 2р/д. Гликемия –14,0-9,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,0 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п-2% с-65 % л- 31 % м- 2%

22.12.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –5,6 тригл -3,8 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 2,87 Катер -4,6 мочевина –7,5 креатинин –85 бил общ –9,8 бил пр –2,2 тим –3,7 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

23.12.14 Глик. гемоглобин -11,1 %

22.12.14 Анализ крови на RW- отр

26.12.14 Са 2,34 ммоль/л

### 23.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

22.12.14 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.14 Микроальбуминурия –120,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 | 10,7 | 11,5 | 13,5 | 10,8 |  |
| 22.12 |  | 12,4 | 11,3 |  |  |
| 24.12 | 10,4 | 11,6 | 12,6 | 11,4 |  |
| 26.12 | 11,5 | 15,5 |  |  |  |
| 28.12 | 12,5 | 11,3 | 8,6 | 12,7 |  |
| 31.12 | 5,0 | 12,7 | 9,3 | 5,4 |  |
| 02.01 | 7,6 | 11,5 | 11,4 | 6,9 |  |
| 05.01 |  |  |  |  |  |

06.01.14 ТТГ, АТТПО сданы.

19.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 1,0 OS= 0,3 с кор 1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

19.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

23.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, лозап, Диабетон MR, торсид, глюкофаж, розувастатин, эспа-липон, индап.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 113/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-32-34 ед., п/уж -10-12 ед.

Генсулин R п/з 14-16 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Лозап 50 мг утром, индап 2,5 г утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес, медитан 300 1т веч.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с результатами ТТГ, АТТПО к эндокринологу.
6. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д. добезилат кальция 1т 3р\д.
7. Б/л серия. АГВ № 2346 с .12.14 по .01.15. К труду .01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.