#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 62

##### Ф.И.О: Онацко Анастасия Партеновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестерянка, ул. Ореховская 7-20

Место работы: КУ «Нестерянская СР ООШ 1-Ш степеней», директор

Находилась на лечении с 19.01.15 по 30.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Гипертензивное сердце. Ожирение II ст. (ИМТ38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 01.2014 связи с отсутствием компенсации переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70-30 ед утром, глюкофаж 850 2р/д. Гликемия до 15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В анамнезе АИТ атрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ТТГ–3,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 464,8 (0-30) МЕ/мл от 17.01.14. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9 лейк –4,3 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 0% с-62 % л-31 % м-7 %

20.01.15 Биохимия: СКФ –98,6 мл./мин., хол – 8,0тригл – 10,6ХСЛПВП -1,3 мочевина –6,5 креатинин –72,0 бил общ – 12,7 бил пр –4,1 тим –9,6 АСТ – 0,7 АЛТ –0,58 ммоль/л;

20.01.15 Анализ крови на RW- отр

23.01.15 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 20.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м белок – отр ацетон –отр;

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

21.01.15 кал на я/г - отр

22.01.15 Суточная глюкозурия –0,79 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –38,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 10,7 | 5,8 | 6,7 | 7,6 |
| 21.01 2.00-6,4 | 9,5 |  |  |  |
| 22.01 | 8,1 |  |  |  |
| 23.01 | 7,7 |  |  |  |
| 25.01 | 9,4 | 6,3 | 6,7 | 7,9 |
| 27.01 | 8,1 | 6,9 | 11,6 | 8,0 |
| 28.01 | 8,0 | 7,8 |  |  |
| 29.01 |  |  | 4,6 |  |

29.01.15. Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.01.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

19.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ-проводимости.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Гипертензивное сердце. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. СН 1.

23.01.15ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР-3,4 см; ФВ- 64%;МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК, ТК, склеротических изменений МК, АК и стенок аорты. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

29.01.15.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15.РВГ: . Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.01.15.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в с/3 точечный кальцинат 0,12 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: актовегин, келтикан, витаксон, диалипон, глюкофаж, фармасулин 30/70

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: фармасулин 30/70 п/з-30 ед., п/уж -4 ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. утром и 1,5 таб вечером.

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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Трайкор 145мг в сут, Диакард 160мг 1 раз в сут, Вазар 80 мг в сут

Контроль АД, ЭКГ.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы,ТТГ 1р. в год.
4. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
5. Б/л серия. АГВ № с 19.01.15 по 30.01.15. К труду 31.01.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

И/о зав. отд. Ермоленко В.И.

Нач. мед. Костина Т.К.