#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 413

##### Ф.И.О: Борисенко Майя Ивановна

Год рождения: 1937

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. Б Белозерка ул. Чекистов 17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.03.16 по 08.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I. цереброастенический с-м. С-м судорожного паркинсонизма, дрожательная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, снижение памяти, никтурия до 3-4 р за ночь, дрожь в теле, неустойчивая гликемия, снижение аппетита.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В 2009 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р р/з 20 ед Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг веч. АИТ выявлен в 2009 АТТГ – 1334 , АТТПО 729 от 2009. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,6 лейк –2,6 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п-1 % с- 66% л- 31% м- 2%

06.04.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –4,1 лейк –7,3 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 1% с- 69% л- 26% м- 2%

29.03.16 Биохимия: СКФ –36,3 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,2 ХСЛПВП – 1,75ХСЛПНП -2,1 Катер -1,4 мочевина –6,54 креатинин –98,6 бил общ –8,9 бил пр – 1,7тим –3,15 АСТ – 0,44 АЛТ -0,67 ммоль/л;

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –25-35 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -29 ; эпит. перех. - в п/зр

01.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250белок – отр

31.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –45,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 4,2 | 10,3 | 6,5 | 6,1 |
| 01.04 | 3,7 | 7,8 | 8,1 | 12,6 |
| 03.04 | 6,0 | 9,9 | 5,8 | 5,6 |

04.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м судорожного паркинсонизма, дрожательная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

28.03.16Окулист: VIS OD=0,3 с кор 0,5 OS=0,1 с кор 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амлодипин, диалипон, Хумодар Б100Р, бифрен, витаксон, кардиомагнил.

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 Б100Р п/з-18-20 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: амлодипин 5-10 мг веч, бисопролол 2,5-5мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: витаксон 1т 1р/д 1 мес, бифрен 1т на ночь 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.