#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1464

##### Ф.И.О: Бабиченко Нина Митрофановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Тимирязева, 299

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.11.16 по 05.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II, диабетическая нефропатия Шст Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибуло-атактический с-м. Гипотиреоз средней тяжести. медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Ожирение 1 ст (ИМТ 30 кг/м2) алим. конст. генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/у-8 ед., диаформин 1000мг 2р/д. Гликемия –7,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. ТТГ –2,32 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТПО – 21 (0-30) МЕ/мл от 20.10.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –5,8 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 19 % м- 4%

24.11.16 Биохимия: СКФ –75,5 мл./мин., хол –5,15 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,1мочевина –5,7 креатинин –83,5 бил общ –11,3 бил пр –2,8 тим –2,9 АСТ –0,43 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 24.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

29.11.16 Суточная глюкозурия – 0,21 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.12.16 Микроальбуминурия –363,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.11 | 4,4 |  |  |  |
| 25.11 |  | 7,8 | 7,1 | 7,7 |

23.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). вестибулоатактчиеский с-м.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6

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

23.11.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

25.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

27.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =6,2 см3

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

Лечение: кардиомагнил, L-тироксин, розувастатин, Хумодар Б100Р, тивортин, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Дозы инсулинотерапии практически не изменялись увеличена доза Хумодар Б100Р п/у до 8 ед.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Рп/з-18 ед., п/уж 5- ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: нолипрел форте 1т\*утромй. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 75 мкг утром натощак.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В