#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 377

##### Ф.И.О: Вшивкова Людмила Викторовна

Год рождения: 1956

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. К-Маркса, 65

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.03.16 по 01.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, с-м умеренной вестиблопатии. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Бактериальный вагиноз. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-48 ед., п/у-36ед., глюкофаж 1000 мг утром + 500 мг веч. Гликемия –9,6-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. АИТ с 2007 АТТПО – 309 (0-30) ТТГ 1,8 от 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,4 лейк –4,9 СОЭ – 15мм/час

э- 0% п- 0% с-40 % л- 55 % м-5 %

22.03.16 Биохимия: СКФ –96,6 мл./мин., хол –7,64 тригл -1,51ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 5,5Катер -4,3 мочевина –5,9 креатинин –73,0 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –2,8 АСТ – 0,25 АЛТ –0,26 ммоль/л;

22.03.16 Анализ крови на RW- отр

25.03.16 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.03.16 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –39,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 7,8 | 11,8 | 14,4 | 11,6 |
| 24.03 | 4,4 | 9,9 | 10,6 | 11,9 |
| 26.03 | 7,0 |  |  |  |
| 28.03 | 3,6 | 10,3 | 10,8 | 12,6 |
| 30.03 | 7,1 | 10,2 | 7,9 | 12,9 |
| 31.03 |  |  |  | 6,7 |

21.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.03.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,1 ;

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

21.03.6ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.16Гинеколог: Бактериальный вагиноз

22.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

22.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли кольцевая структура 0,87 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиогамма турбо, витаксон, глюкофаж, эналаприл, предуктал MR, розарт, метфогамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Б100Р п/з- 36-38ед., п/уж – 26-28ед., Хумодар Р100Р п\з 12-14, п\у 4 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек гинеколога: свечи пимофуцин 1св 2р\д № 10, повторный мазок на флору ч/з 2 нед. фуцис 150 мг однократно.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.