#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 628

##### Ф.И.О: Мелешко Нина Васильевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Степная 108

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.05.16 по 30.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в подошвенной стати стоп, чувство тяжести за грудиной. головокружение, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 комбинированная терапия. В 2012 в условиях 4-й гор. больницы в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 3 ед, п/у 20 ед. глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –9,6-12,2 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 26 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса, корвитол. АИТ с 2010 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 106 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 358 МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3лейк –8,5 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 31% м- 4%

18.05.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –7,1 тригл -2,02 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 4,84Катер -4,3 мочевина – 4,5 креатинин –71,9 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 2,7 АСТ –0,28 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

19.06.05.16 Глик. гемоглобин – 9,1

18.05.16ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 18.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –9-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.05.16 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –43,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 10,9 | 10,1 | 10,6 | 65 |
| 20.05 | 6,0 |  |  |  |
| 25.05 | 8,3 | 8,5 | 8,0 | 7,7 |
| 26.05 | 8,6 |  |  |  |

18.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная торакалгия, болевой с-м.

19.05.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

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.

17.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.5.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, ко-пренесса, корвитол, лоспирин, амлодипин, предуктал MR, торсид, корвитол, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, луцетам, ревмоксикам,

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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/уж -8-10 ед. Протафан НМ п/з- 30-32ед., п/уж -22-24 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: корвитол 50 мг 2р\сут, ивабрадин 5 мг 2р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Ко-пренесса 8 мг утром, корвитол 50 м 2р\д амлодипин 10 мг веч, торсид (трифас) 1т утром. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.