#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1020

##### Ф.И.О: Юдина Валентина Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Благовещенка ул. Гагарина 27

Место работы: н/р. инв Ш гр

Находился на лечении с 30.08.16 по 08.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1 –II

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, боли в мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2015 в условиях эндокриндиспансера на Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-35 ед., п/у-14 ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 75 мг, АИТ, эутиреоз с 2014. ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –145 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.08.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,0 лейк –7,1 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 2% с- 51% л- 43% м-3 %

31.08.16 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,38ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,49 Катер – 3,3мочевина –3,7 креатинин –68 бил общ –9,2 бил пр –2,1 тим –1,1 АСТ –0,48 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

01.09.16 Глик. гемоглобин – 11,2%

02.09.16ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

31.08.16 Суточная глюкозурия – 1,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия –10,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08. | 7,2 | 14,5 | 11,3 | 9,0 |  |
| 01.09. | 10,7 |  |  |  |  |
| 02.09 |  |  | 10,9 |  |  |
| 04.09 | 7,2 | 7,5 | 9,4 | 12,5 | 11,5 |
| 07.09 | 6,0 | 4,2 | 7,6 | 11,2 |  |

30.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

31.08.16Окулист: VIS OD= 0,4-1,5=0,8 OS= 0,8-0,75=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=21

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1-II Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

30.08.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

01.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.Варикозная болезнь н/к. ХВН 1 –II

01.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш слева II ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

31.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25100Р, диалипон турбо, витаксон, эналаприл, кардиомагнил, сиофор, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130-140/80 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: Хумодар К25 100Рп/з- 40-42ед., п/уж -16-18ед.,

Сиофор (диаформин, 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. Эналаприл 10мг 1т 2р/д, индапрес 2,5 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.