#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1092

##### Ф.И.О: Солободнюк Раиса Анатольевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, с. Н-Александровск, ул. Ленина 16

Место работы: ООО «Демитра», бухгалтер

Находился на лечении с 12.09.16 по 23.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного гнеза, с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 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 160/110 мм рт.ст., головные боли, сухость кожи

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Нп/з-36 ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у 20 ед. гипотриеоз выявлен в 1997, постоянно принимает Эутирокс 100 мкг/сут . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.09.16 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –148 лейк –4,5 СОЭ –21 мм/час

э-1 % п- 2% с- 60% л- 33% м- 4%

13.09.16 Биохимия: СКФ –74,5 мл./мин., хол –5,63 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -3,73 Катер -4,74 мочевина –4,02 креатинин –97 бил общ –38,9 бил пр – 4,1 тим –7,4 АСТ – 0,42 АЛТ –0,67 ммоль/л;

15.09.16 Глик. гемоглобин – 8,9%

15.09.16 Анализ крови на RW- отр

13.09.ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –176,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 8,9 | 9,5 | 9,6 | 9,1 |  |
| 20.09 | 96 | 8,8 | 12,2 | 12,0 |  |
| 21.09 |  |  | 11,1 | 8,6 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного гнеза, с-м умеренной вестибулопатии.

12.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.09.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.06.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.09.16 КТ ЭХОКС: Уплотнение аорты АК,МК, увелчиение полости ЛЖ умеренная гипертрофия Базального отдела МЖП и ЗСЛЖ. Дополнительных токов крови в области пергородок не регистриуется. Сократительная способность миокарда в норме.

14.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы обычная. снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: триплексан, престариум, атоксил, аторвастатин, эутрокс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, лесфаль, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Фармасулин Нп/з-36 ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у 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: триплексан 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 2354 с .08.16 по .09.16. К труду .09.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.