#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 140

##### Ф.И.О: Калиновская Валентина Андреевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 10/70

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.02.16 по 19.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вертеброгенная цервикалгия хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Аллергический дерматит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за 3мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, психо-эмоциональная лабильность, раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В дальнейшем переведена на прием ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, мефармил 850 2р/д. Гликемия –8-16-18 ммоль/л. Последние стац. лечение 10.2015 Боли в н/к с начала заболевания в течение 2 лет. АИТ с 2015 ТТГ –3,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 993 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.16 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8 лейк –4,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 1% с-65 % л- 29% м- 3%

04.02.16 Биохимия: СКФ –50,3 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -1,83 Катер -1,3 мочевина –5,6 креатинин –82,4 бил общ – 8,4 бил пр –2,1 тим –1,7 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

13.02.16 lgE - 7.8 (0-87)

### 04.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.02.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 80мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.02 | 12,9 | 15,7 | 16,1 | 17,6 |  |
| 06.02 2.00-12,4 | 14,2 | 8,2 | 4,0 | 6,5 | 7,0 |
| 07.02 2.00-13,6 | 10,0 | 11,0 | 9,5 | 4,1 |  |
| 09.02 | 11,5 | 13,0 | 6,9 | 9,9 |  |
| 10.02 | 9,7 | 14,4 | 3,0 | 12,9 |  |
| 11.02 | 12,7 |  | 10,8 | 7,9 |  |
| 12.02 | 10,4 | 12,2 |  | 7,5 |  |
| 13.02 | 8,9 | 13,3 | 8,2 | 9,3 |  |
| 16.02 |  |  |  | 5,1 |  |
| 17.02 | 9,5 | 16,7 | 7,7 | 8,8 |  |
| 18.02 | 9,5 | 9,0 | 4,2 | 8,1 |  |
| 19.02 |  |  |  |  |  |

04.02.16Невропатолог: Вертеброгенная цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м вестибулопатии.

04.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,4

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.02.16ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I

04.02.16ЭХО КС: КДР- 4,8мм КСР- 4,8см; ФВ- 67%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП -3,7 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК , АК и стенок аорты, аневризмы МПП тип R.

10.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.15 аллерголог: (имеет место непереносимость Актрапида, Протофана) аллергический дерматит, рекомендовано аналоги инсулина ( Лантус)

04.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева – N , тонус сосудов повышен.

04.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. И несколько кольцевых структур до 0,5 см в левой доле.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, нуклео ЦМФ, армадин, Лантус, мефармил, Диабетон MR, персен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной назначен инсулин Лантус.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 3-4нед.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.