#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 129

##### Ф.И.О: Человская Мария Михайловна

Год рождения: 1948

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Кирово ул. Победы 2

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 02.02.16 по 10.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. 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 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н30/70 п/з-42 ед., п/у- 12ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –8,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т/сут, бисопролол 5 мг веч. АИТ с 2011 АТ ТПО – 635,0 (0-30) МЕ/мл, принимает L-тироксин 25 мкг утром натощак. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,5СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 8% с- 40% л- 46% м- 5%

03.02.16 Биохимия: СКФ – 98мл./мин., хол –5,2 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -3,02 Катер -2,25 мочевина –3,6 креатинин –74,2 бил общ –26,5 бил пр –5,2 тим –3,3 АСТ – 0,84 АЛТ –0,86 ммоль/л;

09.02.16 бил общ –14,5 бил пр – 3,5 тим – 4,8 АСТ – 0,62АЛТ – 0,77 ммоль/л;

05.02.16 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 0302.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – много в п/зр

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

04.02.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия –43,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 6,1 | 7,4 | 6,7 | 11,9 |
| 04.02 |  |  |  | 12,3 |
| 07.02 | 7,3 | 10,1 | 11,3 | 10,8 |
| 10.02 |  |  |  |  |

02.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ; ВГД OD=20 OS=19

Артифакия ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.02.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.20.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.02.16 Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

02.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: нолипрел форте, диаформин, бисопролол, L-тироксин., витаксон, актовегин, тиогамма турбо, Фармасулин Н 30/70

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. пациентка выписывается 10.02.16 по семейным обстоятельствам. При неустойчивой гликемии в амб. условиях рекомендована повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70п/з-44-46 ед., п/уж -14-16 ед.

ССТ: 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: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 3,125 мг 1р\сут.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 2., мильгамма 2,0 в/м№ 2, актовегин 10,0 в/в № 2, вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс (L-тироксин)25 мкг утром натощак.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.