#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 639

##### Ф.И.О: Говорун Вера Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье пр. Соборный 152 а- 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.17 по 10.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП II – Ш сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая ,атеросклеротическая). Отдаленные последствия малого ишемического инсульта (1992). ТИА в ВБС(2006, 2008) вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. Риск 4.ХОЗЛ 1, обострение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, пастозность голеней, стоп

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Плохо переносит препараты метформина (диспептические явления, жидкий стул) В наст. время принимает: Хумодар Б100Р 38п/з- ед., п/у-18 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, кардиомагнил, рамиприл 5мг. АИТ с 2014, АТ ТПО – 156 (0-30) МЕ/мл, ТТГ – 3,9 (0,4-4,0) от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.04 | 150 | 4,5 | 6,3 | 28 | 2 | 4 | 56 | 32 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 56,5 | 5,0 | 1,66 | 1,12 | 3,12 | 3,5 | 7,0 | 107 | 21,8 | 5,4 | 4,2 | 0,48 | 0,64 |

28.04.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

28.04.17 К – 4,83 ; Nа –142 ммоль/л

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – отр

05.05.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия –43,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 | 10,1 | 10,5 | 17,1 | 15,4 |
| 04.05 | 6,4 | 8,5 | 7,4 | 4,5 |
| 08.05 | 6,5 | 9,0 |  |  |

05.05.17Невропатолог: ДЭП II – Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая ,атеросклеротическая). Отдаленные последствия малого ишемического инсульта (1992) ТИА в ВБС(2006, 2008) вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение

03.05.17 Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,8 . Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3, 1:2, вены неравномерно расширены, артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс II вены полнокровны. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП?

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

Лечение: торсид, рамиприл, бисопролол, вестинорм, амлодипин, Хумодар Б100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. 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: Хумодар Б100Р п/з 42-44ед, п/у 18-20 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. Рамиприл 10 мг утром , бисопролол 10 мг/сут, амлодипин 5 мг\сут, торсид 1т утром 2р\нед.
8. 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.
9. Рек невропатолога: вестибо (вестинорм) 24 мг 2р/сут 1 мес, нейродар 500 мг 2р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В