#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 76

##### Ф.И.О: Кильдеева Любовь Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 13/76

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.01.17 по 31.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Хр. пиелонефрит ст. обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит. Эутиреоз. Гиперметропия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-22 ед., амарил 4 мг. Гликемия –10,9-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает тонорма, кардиомагнил 75 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.17 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –4,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 31% м- 5%

18.01.17 Биохимия: СКФ –72,5 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 2,25Катер -2,1 мочевина –4,5 креатинин – 80,2 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим –1,7 АСТ – 0,34 АЛТ –0,50 ммоль/л;

18.01.17ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –107,0 (0-30) МЕ/мл

### 18.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12500 эритр -250 белок – отр

26.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

19.01.17 Суточная глюкозурия – 1,92%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 9,6 | 16,5 | 10,7 | 7,5 |
| 21.01 | 11,1 | 10,9 | 5,7 | 8,8 |
| 25.01 | 8,9 | 12,3 | 10,1 | 13,3 |
| 29.01 | 5,4 | 10,2 | 4,2 | 6,0 |

17.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.01.17Окулист: VIS OD= 0,7сф+1,0=1,0 OS=0,6сф+0,75=1,0 ; ВГД OD= 23 OS=26

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерного калибра, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

17.01.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

19.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.01.17 совместный осмотр с зав. отд. Еременко Н.В. нач. мед. Карпенко И.В.: больная переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP.

17.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V =6,0 см3

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

19.01.17 Хирург: гиперкератоз стоп.

Лечение: амарил, бисопролол, кардиомагнил, диаформин, офлоксацин, мефармил Хумодар Б100Р, тиогамма, мильгамма, луцетам Фармасулин Н, Фармасулин НNP, нолипрел форте.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 10 ед., п/уж - 10ед., Фармасулин НNP п/з 26 ед, п/у 16 ед
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д, бисопролол 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 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.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В