#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1068

##### Ф.И.О: Стрелец Людмила Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево, ул Молодежная, 9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.09.14 по 15.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к в/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новомикс п/з 34ед. п/у – 16 ед. АИТ гипертрофическая форма с 2013 ТТГ -0,7 (0,3-4,0) АТТПО – 97,3 (0-30) от 27.09.13. Гормональную терапию не принимает. Отмечает непереносимость метформинов – жидкий стул. Гликемия –6,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 11лет. Повышение АД в течение 16лет. Из гипотензивных принимает диакор 160 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1лейк – 9,2 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 36 % м- 6%

03.09.14 Биохимия: СКФ –67,1 мл./мин., хол –6,1 тригл – 3,04ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -4,2 Катер -4,4 мочевина – 6,8 креатинин –110 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,9 АСТ –0,55 АЛТ –0,26 ммоль/л;

04.09.14 Глик. гемоглобин -8,0 %

05.09.14 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –40-50 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 250 белок – отр

04.09.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия – 18,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 8,1 | 8,7 | 6,2 | 6,8 |
| 05.09 | 8,1 | 9,0 | 8,3 | 7,1 |

03.09.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. легкое когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.09.14Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

09.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре.

02.09УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\*0,5 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диокор, новомикс, тиоктацид, солкосерил, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

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: Новомикс п/з- 34-36ед., п/уж -16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., индап 2,5 1 мес.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
13. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.