#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1067

##### Ф.И.О: Реутова Алевтина Степановна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная, 9-199

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.09.14 по 17.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, трофическая язва лев стопы, сенсомоторная, болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, 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 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-26-27 ед., п/у- 16-17ед., сиофор 850 2р/д. 02.04.14 ампутация 1п. левой стопы в хир. отд по м/ж. АИТ с 2010. АТПО – 144,8 от 04.2010.ТАПБ узла от 02.04.2010 – аденоматозный узел.ТТГ от 20.09.13 – 0,4. Гормональную терапию не принимает. Гликемия –7,8-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,8СОЭ –14 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

03.09.14 Биохимия: СКФ –69,6 мл./мин., хол –6,5 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -4,3 Катер -3,6 мочевина –6,3 креатинин –106 бил общ –23,1 бил пр –5,7 тим –1,08 АСТ – 0,46 АЛТ –0,23 ммоль/л;

04.09.14 Глик. гемоглобин – 10,7%

03.09.14 Анализ крови на RW- отр

05.09.14ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

04.09.14 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –51,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 | 7,8 | 14,0 | 8,1 | 12,0 |  |
| 05.09 | 7,3 | 12,1 | 10,3 | 12,6 |  |
| 07.09 | 7,2 | 9,3 | 9,3 | 11,6 |  |
| 14.09 | 8,0 | 13,8 | 11,4 | 13,9 |  |
| 16.09 | 9,7 | 9,3 | 11,2 | 11,8 |  |
| 17.09 |  |  |  |  |  |

04.09.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. трофическая язва лев стопы.

02.09.Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

03.09.РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

08.09.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 51-53%, слева 53-56%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

02.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена за счет лев доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,61 см. В лев доле у перешейка такой же узел 2,35\*1,43 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаформин, эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, солкосерил, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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 НNР п/з 30-32 ед, п/у 20-22 ед. .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., габагамма 300 мг 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. ч/з 6 мес ТТГ ч/з 6 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.