#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1495

##### Ф.И.О: Райхель Наталья Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Розовский р-н, с. Зеленополь, ул. Черемушки 13

Место работы: н/р , инв. III гр.

Находился на лечении с 27.11.14 по 09.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение. Ожирение II ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 -инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-30 ед., п/у- 20ед., диаформин 1000 мг\* 2р\д. Гликемия –8,6-10,6-12,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013 г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1т утр. Диффузный зоб выявлен в 2012 году . АТ к ТПО-22,5 , АТ к ТГ – 38,5 от 2009 г Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,4 СОЭ –29 мм/час

э- 3% п- 1% с-47 % л-39 % м- 10%

28.11.14 Биохимия: СКФ –179 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,83 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -4,03 Катер -4,3 мочевина –4,8 креатинин –65 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –1,6 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

28.11.14 К – 3,8 ; Nа – 142 Са – 2,30 ммоль/л

04.15.14 Глик. гемоглобин – 9,9%

28.11.14 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 28.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

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

01.12.14 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –74,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.11 | 8,2 |  |  |  |
| 28.11 | 8,4 | 13,1 | 12,1 | 9,2 |
| 30.11 | 6,7 | 11,3 | 9,2 | 10,2 |
| 03.12 | 8,1 | 12,0 | 14,5 | 13,1 |
| 05.12 | 5,8 | 10,6 | 8,1 | 9,8 |

08.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.11.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

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

27.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

01.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

28.11.14 Р-гр правого плечевого с-ва определяется известковые наслоения характерные для известкового бурсита.

01.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.14 Осмотра ас каф Ткаченко О.В. Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Ф. Кл Ш.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Очень высокий риск

27.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лозап, симлопин, диаформин, каптоприл, торсид, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, фуросемид .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/85 мм рт. ст. 08.12.14 пациентке выполнен 1-й сеанс панретинальной ЛК ОД (фокальной ЛК)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , невропатолога , кардиолога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 34-36 ед., п/уж -22-24 ед.

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 веч ) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг, кардиомагнил 75мг 1т. веч., лозап 100 мг, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: гилоба 1т. \*2р/д 1,5 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
8. Рек. ас каф Ткаченко О.В верошпирон 25 мг 1 т в обед , индап 2,5 мг утром,торсид 10 мг 1 т \*2 -3 раза в нед , розукард 10 мг веч. Дообследование ЭХО КС по м/ж.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.