#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1511

##### Ф.И.О: Рымарчук Тамара Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье, ул. Запорожского казачества 11-116

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.12.14 по 15.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. С-м пирамидной недостаточности слева. Атактический с-м, умеренной степени выраженности. ИБС, п/инфарктный (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Полинодозный зоб 0-1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, амарил). С 2014 переведена на комбинированную терапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-14 ед., п/у- 12ед., Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел, леркамен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –4,7 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 30 % м- 3%

02.12.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,8 мочевина –5,2 креатинин –74 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 1,6 АСТ – 0,51 АЛТ –0,53 ммоль/л;

03.12.14 Глик. гемоглобин – 10,9%

05.12.14ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.12.14 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –34,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 8,6 | 12,4 | 11,3 | 10,7 |
| 05.12 | 8,7 | 9,6 | 5,1 | 10,4 |
| 10.12 | 4,5 | 12,9 | 10,9 | 10,7 |
| 11.12 | 7,0 | 8,7 | 6,1 | 5,8 |

09.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-III, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. С-м пирамидной недостаточности слева. Атактический с-м, умеренной степени выраженности. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

01.12.14Окулист: VIS OD= 0,1+3,0=0,6 OS= 0,1+3,5=0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

01.12.14ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец перегородочной области.

03.12.14Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.12.14ЭХО КС: КДР- 4,68см; КДО-101 мл; КСР3,39 см; КСО- 47,03мл; УО-54,34 мл; МОК- 4,64л/мин.; ФВ- 53,68%; просвет корня аорты 2,9- см; ПЛП -2,83 см; МЖП – 0,92 см; ЗСЛЖ –0,81 см; ППЖ- 2,09см; ПЛЖ-4,69 см; По ЭХО КС: Склероз стенок Ао, створок АК, стеноз Ак – II ст, огромный рубец с/п трети МЖП, ЛГ 1 ст, умеренная гипокинезия в доли рубца.

03.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.14РВГ: Нарушение кровообращения справа – II, слева -I ст. тонус сосудов повышен

04.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

21.11.14УЗИ щит. железы: Щит. железа несколько увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. С обеих сторон множество мелких узлы с кистовидной дегенерацией, с гидрофильным ободками: справа до 0,63 см, слева до 0,68 см. Слева в с/3 у заднего контур изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,97\*0,96 см. размеры прежние с 10.2010. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхокартина без структурных изменений. Узел левой доли. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Сиофор, тиогамма, актовегин, тиотриазолин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Генсулин Н п/з-16-18 ед,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м № 10 затем 30 мг утр. до 3-6 мес., армадтн 2,0 в/м 1-2 р/сут 10 дней, затем армадин лонг 1т/сут – 1,5 мес.Контр АД.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. 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.