#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1590

##### Ф.И.О: Куваева Светлана Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. Опытная станция 88-34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.12.14 по 26.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне. С-м позвоночной артерии слева. С-м вестибулопатии. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип. Активность Ш. СФН II. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тяжесть, тупые ноющие боли в правом подреберье неустойчивый стул, зябкость стоп, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм, амарил). С 2003 Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в дальнейшем Фармасулин Н, Фармасулин НNР, затем Хумулин. В наст. время принимает: Хумулин R п/з-10ед., п/о- 8ед., п/у- 4-6ед., Хумулин НПХ 22.00 12-14 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мк, коронал 5 мг, аген 10 мг. АИТ, гипотиреоз с 2010, принимает эутирокс 75 мкг/сут. ревматоидный артрит с 2003. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.12.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,7 лейк –4,0 СОЭ –18 мм/час

э- 4% п-3 % с- 49% л- 37 % м- 7%

17.12.14 Биохимия: СКФ –67,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,13 Катер -3,44 мочевина –4,3 креатинин – 82,8 бил общ – 20,8 бил пр – 4,3 тим –2,5 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

19.12.14ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

19.12.14 К – 3,97 ; Nа – 135,0 Са – 2,6 ммоль/л

### 17.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

18.12.14 Суточная глюкозурия –1,01 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –43,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.12 | 12,7 | 8,4 | 5,2 | 6,1 |  |
| 19.12 |  | 3,4 |  |  |  |
| 21.12 | 9,9 | 8,9 | 7,9 | 9,8 | 8,5 |
| 23.12 | 11,5 |  |  |  |  |
| 24.12 | 14,5 | 5,2 | 10,6 | 14,8 | 14,4 |
| 25.12 2.00-9,2 | 8,6 |  |  |  |  |

22.12.14Невропатолог: ДДПП на пояснично-кресцовом уровне. С-м позвоночной артерии слева. С-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.12.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

16.12.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.12.14 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце.

19.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.14Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

22.12.14РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в ж/пузыре.

16.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. В лев. доле в в/3 кольцевая структура 0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумулин R, хумулин НПХ, эспа-липон, тивортин, мильгамма, метатриксат, эналаприл, аген, коронал, эутирокс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям и утренняя гипогликемия, тяжесть в правом подреберье, 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: Хумулин R п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж 6-8 ед., Хумулин НПХ 22.00 14-16 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: амлодипин 5-10 мг/сут, лозап 50-0100 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, аген 10 мг/сут, коронал 5г в обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1 дес/л 2р/д 2-3 нед.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10 гилоба фитосом 1т 2р/сут 2 мес.
11. Эутирокс 50 мкг. Контр ТТГ ч/з 1 мес, УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена 10к зр\д з 30 мин до еды 2 нед, мебисин ретард 1к 3р\д за 20 мин до еды 2 нед, урсохол 1т на ночь 1 мес,
14. Продолжить лечение у ревматолога

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.