#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1573

##### Ф.И.О: Окарова Лариса Григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Маяковского 3а- 71

Место работы: ДОЗ № 118, завхоз

Находился на лечении с 12.12.14 по 25.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1, Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 веч. Гликемия –13-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный зоб. Эутиреоидное состояние 23.01.12 АТТПО – 2,6. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,6 лейк –3,8 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 3% с- 52% л- 39% м- 5%

17.1.214 СОЭ – 25 мм\час

15.12.14 Биохимия: СКФ – 118мл./мин., хол –6,52 тригл -2,98 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,94 Катер – 4,3мочевина –4,2 креатинин – 61 бил общ –17,8 бил пр – 4,2 тим –2,1 АСТ –0,0 АЛТ – 0,81 ммоль/л;

22.1.214бил общ – 18,8 бил пр – 4,2 тим – 0,38 АСТ- 0,38 АЛТ -,54

16.12.14 Глик. гемоглобин – 9,8%

15.12.14 Анализ крови на RW- отр

19.12.14 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л

19.12.14 К –4,04 ; Nа – 139 ммоль/л

### 17.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - белок – отр

24.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

18.12.14 Суточная глюкозурия – 0,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –50,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 9,0 | 11,9 | 10,8 | 12,5 |
| 16.12 | 9,4 | 10,5 | 8,0 | 9,4 |
| 19.12 | 7,0 | 9,3 | 7,3 | 8,2 |
| 20.12 | 7,8 | 10,9 | 10,2 | 8,7 |
| 22.12 |  | 9,0 | 9,9 |  |
| 24.12 | 6,9 | 7,8 | 8,2 | 9,2 |

24.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.12.14Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,2

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

12.12.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

16.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.12.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Вазар, амарил, сиофор, келтикан, аспекард, кардикет, розарт, норфлоксацин, тиогамма турбо, актовегин, витаксон, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: Пациентка переведена на комбинированную инсулинотерапию, СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Купированы явления пиелонефрита.

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-24 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Вазар 80 мг сут. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес..
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Канефрон Н 2т 3р\д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д оптика 1т 1р\д.
10. Б/л серия. АГВ № 234676 с 12.12.14 по 25.12.14. К труду 26.12.14г.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.