#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1357

##### Ф.И.О: Павлюк Раиса Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: Куйбышевскмй р-н, с. Белоцерковка, ул. Горького 7

Место работы: Белоцерковская участковая лечебница вет. медицины, вет. Санитар.

Находился на лечении с 31.10.14 по 13.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце трикуспидальная регургитация до 2 ст СН I без систолической дисфункции левого желудочка . Анемия хронического больного. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( амарил ,диаформин). При приеме диаформина отмечает жидкий стул. В 2013 в связи с декомпенсацией СД в усл. энд.диспансера назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-20 ед., амарил 4 мг.

Гликемия –2-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, индап 2,5 мг, предуктал MR 1т 2 р/день . АИТ без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз с 2013 ТТГ 3,7 (0,3-4,0) АТТПО – 266,0 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.14 Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр –3,3 лейк – 4,4 СОЭ – 47 мм/час

э- 2% п-0 % с- 70% л-25 % м- 3%

06.11.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,7 лейк –7,8 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п-0 % с-59 % л- 34% м- 7%

03.11.14 Биохимия: СКФ – 66,29мл./мин., хол –6,83 тригл -2,67 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -4,21 Катер -3,9 мочевина –7,2 креатинин – 100,8 бил общ – 10,4 бил пр –2,6 тим – 0,6 АСТ – 0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 04.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,835 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

05.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23000 эритр - 1500 белок – 0,770

10.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 1500 белок – 0,854

03.11.14 Суточная глюкозурия – 0,22 %; Суточная протеинурия – 1,690

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 7,4 | 11,8 | 7,8 | 6,4 |
| 03.11 | 5,7 |  |  |  |
| 04.11 | 4,9 | 8,6 | 6,4 | 9,1 |
| 06.11 | 7,3 | 8,1 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС.

07.11.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS.

03.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце трикуспидальная регургитация до 2 ст СН I без систолической дисфункции левого желудочка .

06.11.14 Гематолог: Анемия хронического больного

06.11.14 ЭХО КС: КДР- 5,6см; КДО- 155мл; КСР-2,9 см; КСО- 32мл; УО-122 мл; МОК- л/мин.; ФВ- 79%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП -3,5 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 4,6см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ, умеренная диастолическая дисфункция с нарушением релаксации, митральная регургитация 1 т, трикуспидальная 2 ст, легочная гипертензия 1 ст, продольная деформация ЛЖ 7,25, циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 10,68, в области верхушки 25,25. Ротация в базальных отделаг 4,57°, области верхушки 4,93. Твист 9,5. Функция сегментарной деформации снижена, функция скручивая ЛЖ сохранена.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

31.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тардиферон, предуктал MR, физиотенс, фозиноприл, глицисед, аторвастатин. Офлоксин, карведилол, амарил, трифас, фенигидин, тиогамма турбо в /в ,актовегин в /в ,кортексин в /м ,сермион в /м .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога ,гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20 ед

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/уж,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: карведилол 25мг 2р /день , кардиомагнил 75мг 1т. веч., физиотенз 0,2 мг утр +0,4 мг веч, фозиноприл 10 мг в обед, азомекс 5 мг 1\день

Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3 мес
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.
4. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,трайкор по 1 т 1 р/день ,оперативное лечение OS ФЭК+ИОЛ.
6. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 1 мес. Дан совет по питанию. Контроль ч/з 2 мес. Наблюдение и лечение по м /жит.
7. Б/л серия. АГВ № 234616 с 31 .10.14 по 13.11.14. К труду14 .11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.