#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1193

##### Ф.И.О: Широкая Ольга Трофимовна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Чекистов 8 -14 (прописка Луганская обл с. Красный луч, ул Микрорайон № 4 д.4-43)

Место работы: пенсионер, инв II Гр.

Находился на лечении с 29.09.14 по 13.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст., в сочетании с хроническим пиелонефритом Ш ст активности, обострение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 48кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертрофия левого желудочка, очень высокий риск СН II А. ф. кл Ш. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш смешанного генеза. Последствия перенесенного инсульта (2011). Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца, боли в поясничной области, одышка при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, глюкофаж). В связи с декомпенсацией с 2011 переведена на инсулин Протафан НМ, глюкофаж. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 34ед., п/у- 24ед., Глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –15-29 ммоль/л. НвАIс – 9,9 %. 2011 – правостороння адреналэктомия с опухолью. Патогист. закл.№ 793 от 05.09.11: Трабекулярная эозинофильноклеточная адренокортикостерома. Избыточный вес с 2011г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.09.14 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,6 лейк –8,5 СОЭ – 36 мм/час

э- 1% п-1 % с- 54% л- 40% м-4 %

30.09.14 Биохимия: СКФ –58,50 мл./мин., хол –5,2 тригл -3,15 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 2,51Катер -3,2 мочевина –12,8 креатинин – 160,8 бил общ – 9,0 бил пр 2,2 тим –1,5 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,37 ммоль/л; бил общ – 70,1 г/л

03.10.14.ТТГ –3,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 72,6(0-30) МЕ/мл

04.09.14 Глик гемоглобин – 9,9%

04.09.14 Кортизол 366 нмоль/л (138-635)

03.10.14 Сывороточное железо – 8,0 мкмоль\л

03.10.14 К – 5,0 ; Nа –152,2 Са – 2,3 ммоль/л

04.09.14 мочевая кислота – 698 мкмоль/л (150-350)

### 30.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 26-28 в п/зр белок – 1-2 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 1000 белок – 1,17

06.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20500 эритр -500 белок – 1,25

10.10.14 бак посев мочи: Выявлены Е.coli >103 КОЕ/см3, уст к ампициллину, клавуалоновой к-те, амоксициклину; чувствительные к амикоцину, цефапиему, цефтазидиму, цефураксиму, этапинему, цефотаксиму, цефтриаксону, ципрофлоксацину, гентамицину.

01.10.14 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 1,39

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.09 | 6,5 | 19,5 | 12,1 | 8,2 |  |
| 02.10 | 7,4 | 8,3 | 7,2 | 6,7 | 5,3 |
| 07.10 | 5,1 | 9,2 | 7,4 | 8,7 |  |
| 10.10 | 4,4 | 7,9 | 10,7 | 10,1 |  |
| 11.10 | 6,3 |  |  |  |  |
| На уменьшенной дозе Протафана НМ: | | | | | |
| 12.10 | 7,1 | 10,2 | 11,0 | 13,2 |  |

03.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш смешанного генеза. Последствия перенесенного инсульта (2011). Вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП III ст.

03.10.14Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.09.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось Горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения боковой стенки ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

01.09.14нефролог (ОКБ): ХБП Ш ст: диабетическая нефропатия , артериальная гипертензия, анемия.

07.10.14 осмотр асс каф терапии к.м.н. Ткаченко О.В.: Сахарный диабет , тип 2 ВИЗ, тяжелая форма, декомпенсация, ДЭ II-III степени, смешанного генеза, последствия перенесенного инсульта (2011) Вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ГБ Ш стадия, 3 степени, очень высокая степень риска СН II А. ф. кл II. Ожирение Шст алиментарно-конституционального генеза. ХБП Ш, диабетическая нефропатия IV, пиелонефрит Ш степени активности, обострение.

08.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V =10,6 см3

Перешеек –0,74 см.

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

Лечение: Глюкофаж, трифас, вазар, вазар Н, конкор, роксера, индапрес, аспирин кардио, норфлоксацин, флуконазол, Протафан НМ, актовегин, мильгамма, церебролизин, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, при уменьшении дозы протофана отмечена гипергликемия во 2 половине дня, уменьшились боли в н/к, шаткость, головокружение, нормализовался аппетит. АД 140/80мм 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: Протафан НМ п/з-32-34 ед, п/уж -18-20 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар160 мг 1т \*2р\д, индапрес (индап) 1т утром, конкор 5мг перед обедом, кардиомагнил 1 т. вечер. трифас 10 мг 1т\* 2-3 р/нед утром, роксера 10 мг на ночь. При недостаточном гипотензивном эффекте амлодипин 5 мг/сут. Контр. АД.
5. Берлитион 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.
6. Рек. невропатолога: цераксон 500 мг 1т \*2р\сут 1,5 мес. габагамма 300 мг 1т веч с увеличением дозы до 2-3 т. ( при сохраняющемся болевом с-ме в н/к).
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. При недостаточном гипотензивном эффекте физиотенс 0,4-0,6 мг/сут , аллопуринол 100/сут. определить уровень альдостерона. Диета с ограничением поваренной соли, белка, продуктов, богатых пуринами и калием. Избегать переохлаждения, тяжелого физического труда.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ., ОСТ макулярной области ОИ, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.