#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1269

##### Ф.И.О: Филлиппова Наталья Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н. п.г.т. Степногорск, ул. Молодежная 1-109

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.10.14 по 24.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, периодические боли в сердце, общую слабость, быструю утомляемость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил. глибомат). В 07.2013 в связи со стойкой декомпенсацией была переведена на инсулинотерапию Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид. п/з-6 ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал, п/з – 20 ед, п/у – 12 ед. Гликемия –9,0-18,0 ммоль/л. НвАIс -10,0 % от02.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. АИТ с 2009 ТТГ – 1,1 МЕ/мл (0,38-4,31). 2010 АТТГ – 13,1 МЕ/л (0-100) АТТПО – 33,1 МЕ/мл (0-30). Мелкий узел левой доли (от 02.2014). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк –5,3 СОЭ –20 мм/час

э- %2 п-1 % с- 60% л- 35 % м-2 %

15.10.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,52 тригл -2,33 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -4,17 Катер -4,0 мочевина –7,3 креатинин –68,4 бил общ –13,8 бил пр – 3,4 тим –4,6 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

17.10.14 К – 3,9 ; Nа – 141 Са – 2,22 ммоль/л

### 15.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

16.10.14 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –35,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.10 | 7,5 | 10,8 | 8,8 | 10,5 | 6,5 |
| 17.10 | 7,9 | 10,6 | 6,4 | 9,6 |  |
| 18.10 |  | 9,3 |  |  |  |
| 20.10 | 6,7 | 7,9 | 7,7 | 11,4 |  |
| 22.10 |  |  |  | 8,0 |  |
| 23.10 | 6,7 |  |  |  |  |

23.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ГБ II. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II.

Окулист: VIS OD= 0,9 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.

16.10.14ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; Желчный пузырь удален.

17.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. В левой доле с/3 единичный расширенный фолликул 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, диапирид, корвалол, амлодипин, торвакард, амлодипин, каптоприл, тиогамма, тивортин, нейрорубин Инсуман Рапид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал п/з 20-22 ед., п/у – 12-14 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. Нолипрел форте 1т утром, амлодипин 10 мг перед обедом, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога ницериум уно 30 мг утром до 3 мес. дообследование УЗД МАГ.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, Айкер 1к 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.