#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1268

##### Ф.И.О: Тоцкая Наталья Григорьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, пер. Железнодорожный, 10-13

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.10.14 по 30.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Астено-невротический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст.: МКБ, конкременты левой почки. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. О. ринофарингит, реконволисцент. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит с нарушением ферментативной функции поджелудочной железы, внешне и внутрисекреторной. Смешанный зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, онемение н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП Диабетон MR. С 2009 в связи с декомпенсацией, переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед п/у – 24 , глибомет 1т 2р/д. Гликемия –10,8-7,5 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 15.09.14. Повышение АД в течение 10 лет. С 2011 узловой зоб. 27.10.10 АТТПО – 11,9 МЕ /мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк –5,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с-79 % л- 15 % м- 4%

15.10.14 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –7,33 тригл -3,89 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -4,40 Катер -5,2 мочевина –7,4 креатинин –79,2 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –5,4 АСТ – 0,71 АЛТ –0,72 ммоль/л;

22.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

15.10.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –10-15 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 206250 белок – 0,048

21.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 106250 белок – отр

16.10.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 0,047

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10.14 | 10,8 | 7,8 | 11,2 | 8,5 |
| 22.10.14 | 9,0 | 12,7 | 12,7 | 8,6 |
| 25.10.14 | 8,1 | 10,1 | 11,5 | 9,9 |
| 28.10.14 |  |  | 7,6 | 7,6 |
| 29.10.14 | 6,7 | 8,6 |  |  |

28.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Астеноневротический с-м.

14.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

14.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная, полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.14Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, конкремент левой почки.

20.10.14 Р-скопия ЖКТ: Хр. гастрит. Рефлюкс эзофагит. Хр. панкреатит.

15.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.10.14Допплерография: ЛПИ справа – 1,05 ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза, хр. холецисто-панкреатита, МКБ, мелких конкреметов в обеих почках..

24.10.14 Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит с нарушением ферментативной функции поджелудочной железы, внешне и внутрисекреторной.

28.10.14 ЛОР: О.ринит.

14.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофилные очаги до 0,36 см. В левой доли у перешейка гидрофильный узел 0,89\*0,74 см (расширенный фолликул?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: торсид, холопмент, вис-нол, маалокс, диаформин, эналаприл, кардиомагнил, валерьяна, индапрес, диаформин, розувастатин, амлодипин, фенигидин, бисопролол, диалипон, витаксон, Фармасулин 30/70, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\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: Фармасулин 30/70 п/з- 48-50 ед., п/уж -22-24 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг\*2 р\день, кардиомагнил 75мг 1 т, индопресс2,5 мг утром, бисопролол 5 мг/обед, амлодипин 10 мг/обед. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10, армадин 2,0 в\м 1р/день № 10, ницериум уно 30 мг утром до 3х нед, алора 1т\*3 р\день до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ через 6 мес., с последующей конс. эндокринолога, для решения вопроса о проведении ТАПБ.
8. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды, вис-нол по 2т\*2 р\день, за 30 мин до еды - 10 дней, холопмент 2к\*3 р\день через 30-40 мин после еды - 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.