#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 686

##### Ф.И.О: Буркова Нина Назаровна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье, ул. Олимпийская 10-89

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.05.15 по 12.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Птеригиум ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, боли в коленных суставах, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). В течение последнего месяца принимает форксигу 10 мг. Принимала глюкофаж, отменен из-за болей в животе. В наст. время принимает: амарил 6 мг утром, форксига 10 мг веч. Гликемия –10,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2006г. Повышение АД в течение 29 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк –6,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 1% с-66 % л- 27% м- 4%

29.05.15 Биохимия: СКФ –55,94 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП – 3,85Катер -2,7 мочевина –5,8 креатинин – 94,6 бил общ –22,7 бил пр – 4,4 тим –4,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

04.06.15 бил общ –16,2 бил пр –4,0 тим – 3,2 АСТ –0,26 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

29.05.15 Анализ крови на RW- отр

05.06.15ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –265,1 (0-30) МЕ/мл

29.05.15 Nа –135 Са – 2,33 ммоль/л

### 29.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - 250белок – отр

03.05.15 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия – 93,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 |  |  | 8,1 | 10,1 |  |
| 29.05 | 10,1 | 12,2 | 11,3 | 8,4 |  |
| 01.06 | 11,6 | 13,3 | 14,0 | 10,4 |  |
| 04.06 | 12,1 | 12,5 | 9,2 | 12,0 |  |
| 07.06 | 9,6 | 11,8 | 7,3 | 8,6 |  |
| 10.06 | 9,9 | 9,6 | 8,1 | 9,4 | 6,4 |
| 12.06 | 10,1 |  |  |  |  |

29.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.05.15Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,6

Крыловидная плева на роговице ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Птеригиум ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

03.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

28.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V =6,0 см3

Перешеек –0,25 см.

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

Лечение: амарил, форксига, аспирин кардио, нолипрел форте, глутаргин, диапирид, Протафан НМ, тиоктацид, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, полной компенсации достичь не удалось из-за длительной декомпенсации, при увеличении дозы инсулина, отмечает появление легких гипогликемических состояний, прибавила в весе 2-3 кг, уменьшились боли в н/к, слабость. АД 120/80 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: Протафан НМ п/з-34-36 ед., п/уж -14-16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте 1т утром, аторвастатин 20 мг, аспирин кардио 100 мг веч. клопидогрель 75 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р\год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.