#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 710

##### Ф.И.О: Собур Зофия Леонидовна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 16-16

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 03.06.15 по 15.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Лакунарные кисты в правых отделах моста и таламуса слева. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП позвоночника, шейно-грудном, поясничном отдела. Острая нейропатия VII пары ЧМН справа, умеренный правостороний прозомонопарез. ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 11.2014 в ЗОЭД переведен на инсулинотерапию в связи с декомпенсацией. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16ед., п/о- 16ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия – 5,0-9,8-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В анамнезе послеоперационный гипотиреоз (2001 – тиреоидэктомия в связи с папиллярной карциномы щит. железы). Принимает L-тироксин 150 мкг/сут ТТГ – 2,1 (0,4-4,0) мМЕ/мл от 2014. 30.12.14 – нефрэктомия слева (паранефрит, пиелонефроз). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,4 лейк –105 СОЭ –48 мм/час

э- 2% п-0 % с- 61% л- 31% м- 6%

09.06.15 лейк – 5,5 СОЭ – 47 м/ч.

04.06.15 Биохимия: СКФ –70,2 мл./мин., хол –5,7 тригл – 2,9ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,39 Катер -4,7 мочевина –7,3 креатинин –108 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –6,8 АСТ – 0,43 АЛТ –0,47 ммоль/л;

05.06.15 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) мМЕ/л

12.06.15Св.Т4 - 19,5 (10-25) ммоль/л;

### 04.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк 12-18– в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

08.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -26500 эритр - 250 белок – отр

05.06.15 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 | 7,2 | 8,7 | 6,8 | 5,5 |
| 07.06 | 6,1 | 7,8 | 7,4 | 8,0 |
| 09.06 |  | 7,1 | 7,8 |  |
| 10.06 | 5,9 | 5,5 | 6,6 | 7,0 |
| 13.06 | 8,0 | 7,4 | 8,7 | 8,5 |

10.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Лакунарные кисты в правых отделах моста и таламуса слева. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП позвоночника, шейно-грудном, поясничном отдела. Острая нейропатия VII пары ЧМН справа, умеренный правостороний прозомонопарез.

05.06.15Окулист: (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, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.06.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Выраженная гипертрофия левого желудочка.

10.06.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.15Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.06.5 МРТ головного мозга: Дисциркуляторная энцефалопатия. Лакунарные кисты в правых отделах моста и в таламусе слева.

03.06.15 ФГ ОГК№ 87441: увеличение левого желудочка.

04.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.06.15Допплерография: В связи с наличием ожога на левой голени, в настоящее время ДПГ не показана.

08.06.15 Вертебролог: цервикотораколюмбалгия на фоне очагового поражения тела CVI. Расширенный центр канала спинного мозга на ровне Nh II – Nh IX. Протрузия дисков С Ш – C VII, Т7-Т10 L IV- L V, гемангиома тела? Т XII. Умеренно выраженный болевой с-м. Нижний церебральный парапарез.

12.06.15 Уролог: рекомендовано дообследование.

12.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз лев. д. V = фиброз

Паренхима щит железы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено. Культи обеих долей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: эналаприл, ксефокам, омез, фастрелиф, тиоктацид, Хумодар Б100Р, фестал, мелитор, индапрес, L-тироксин, альгерика (лирика), сиофор, аспирин-кардио, актовегин, трентал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-160/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24-26 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг\сут . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид. 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: лечение продолжить, ч/з 2 недели от начала заболевания , с 20.06.15 добавить нейромидин 1,5 % 1,0 в/м 1р\д 10 дней, затем 1т 3р\д 1 мес, милитор 25 мг на ночь длительно, зарядка для мышц лица. Ч/з 3 мес повторить курс лечения в неврологическом отделении по м\ж.
7. «Д» наблюдение онколога по м\ж. УЗИ культи щит. железы 1р. в 6 мес. L-тироксин 150 мкг/сут. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
9. Рек вертебролога: Следует исключить церебральную патологию МТ, тракции противопоказаны. Фастум гель местно 2р\д 7 дней, ксефокам 8 мг 1/2т утром. 6-7 дней + омез 20 мг 1к утром до еды 6-7 дней. Конс нейрохирурга.
10. Конт ан. мочи по Нечипоренко с послед. конс уролога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.