#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1079

##### Ф.И.О: Воробьева Валентина Георгиевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г.Запорожье ул. Автозаводская 20-202

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.09.15 по 21.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. ХОЗЛ IIст. Категория «С». GOLD II, нестойкая ремиссия. ЛН 1-II. Хронический рецидивирующий панкреатит, средней степени тяжести с нарушением секреторной функции поджелудочной железы, фаза обострения. Хронический гастродуоденит, обострение. Полинодозный зоб 1. Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальная недостаточность. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гиперпластический ларингит. СПО: двухсторонняя тонзилэктомия.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 250 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1974г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 4ед., п/у- 6ед., Протафан НМ п/з 34 ед, п/у 22 ед. Гликемия –10-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10мг/сут. АТ ТПО –15,1 (0-30) МЕ/мл от 2011. 06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 3,4см3. Щит. железа не увеличена. В пр. доле в с/3 мелки гипоэхогенный узел 0,5 см, в н/3 фолликул 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки мелких узлов правой доли на фоне хр тиреоидита. Более 10 лет у больной ХОЗЛ, регулярное лечение не получает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –10,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 2% с- 75% л- 17% м- 5%

14.09.15 лейк – 13,2 г/л

10.09.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –6,04 тригл – 1,07ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -4,48 Катер -4,6 мочевина –2,5 креатинин –74 бил общ –9,1 бил пр –2,4 тим –2,2 АСТ – 0,45 АЛТ –0,62 ммоль/л;

16.09.15 Амилаза – 19,8 (0-98) е\л

### 10.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

Кал на я/г - отр

14.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.09.15 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия – 109,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09 | 9,4 | 16,5 | 12,4 | 11,5 |  |
| 12.09 | 12,7 | 14,6 | 9,7 | 8,9 |  |
| 16.09 | 11,3 | 12,8 | 12,3 | 13,5 |  |
| 18.09 | 7,6 | 10,8 | 11,4 | 6,9 |  |
| 19.09 | 13,2 | 10,9 | 5,8 |  |  |

09.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии.

10.09.15Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,7 ; ВГД OD=23 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Единичные экссудативные очаги. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальная недостаточность. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.09.15 ЛОР: Хронический гиперпластический ларингит. СПО: двухсторонняя тонзилэктомия.

15.09.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хр. панкреатит.

11.09.15 ФГ ОГК№ 89648: легкие без инфильтрации, усилен легочной рисунок в н/отд, корни фиброзно изменены, сердце – увеличен левый желудочек.

17.09.15Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит, средней степени тяжести с нарушением секреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения. Хронический гастродуоденит, обострение.

10.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа IV ст. слева – II-Ш, тонус сосудов повышен..

15.09.15 пульмонолог: ХОЗЛ IIст. Категория «С». GOLD II, нестойкая ремиссия. ЛН 1-II.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, амлодипин, индапрес, лизиноприл, торсид, панкреатин, медитан, актовегин, лазолван,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, боли в н/к сохраняются. Нестабильная гликемия в утренние часы связывает с погрешностью в питании, психо-эмоциональным перенапряжение. Проведена беседа о вреде курения. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/уж -10-12 ед.,

Протафан НМ п/з 34-36ед, п/уж 32-34 ед

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: трифас 10 мг 1р/д 2 нед, аспирин кардио 100 мг ур\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек ЛОР: наблюдение врача фониатра.
5. Лизиноприл 10-20 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1т 2р\д 1 мес,
8. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонин 1р в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, энтероспазмил 1к 1р\д 10 дней. креазим 10 тыс 1капсула 3р/д 14 дней, зованта 40 мг 1т 2р\д за 20 мин до еды 10 дней, холоплант 1к 3р/д 1 мес.
11. Рек пульмонолога: симбикорт 160 2иг 2р\д длительно, сингуляр 10 1 инг в 20.00 длительно, повторный осмотр, контроль спирограммы ч/з 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.