#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1116

##### Ф.И.О: Пятак Елена Власовна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 12-10

Место работы: ООО «Дезинфекция» парикмахер, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.09.15 по 01.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (гипертоническая, дисметаболическая) на фоне патологии МАГ (извитость ПА с двух сторон) венозная дисфункция, цефалгический с-м. Железодефицитная анемия средней степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в левой пяточной области, выраженную общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, сиофор). В 2008 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на комбинированную ССТ: Протафан НМ, амарил, глюкофаж. В 2014 переведена на 2х кратный введение Протафана НМ. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 32ед., п/у- 16ед.. глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает небилет, лозап 50 мг. АИТ, узловой зоб (узлы обеих доелй) с 2008 АТ ТПО – 24,9 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.15 Общ. ан. крови Нв –76 г/л эритр –2,5 лейк –6,4 СОЭ –30 мм/час

э- 2% п-0 % с-71 % л- 19 % м- 8%

28.09.15 Нв –85 г/л эритр – 3,0

18.09.15 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,59 тригл -1,59 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,8 Катер -3,3 мочевина –2,9 креатинин –79 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим –1,9 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

22.09.15 Железо - < 2(10,7-32,2) мкмоль/л

18.09.15 Анализ крови на RW- отр

18.09.15 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

18.09.15 К –4,1; Nа –144 Са – 2,2 ммоль/л

### 18.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –5-67 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - на 1/3 ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – отр

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

25.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –116,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 10,0 | 11,9 | 11,4 | 11,6 |  |
| 21.09 | 8,0 | 12,6 | 7,0 | 9,6 | 9,3 |
| 24.09 |  | 6,5 |  | 10,9 |  |
| 25.09 | 10,6 | 8,5 | 11,8 | 13,6 |  |
| 27.09 | 11,6 | 13,1 | 14,9 | 13,2 | 8,9 |
| 29.09 | 10,4 | 10,5 |  |  |  |
| 30.9 | 7,0 | 10,8 | 7,1 | 11,4 |  |

17.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (гипертоническая, дисметаболическая) на фоне патологии МАГ (извитость ПА с двух сторон) венозная дисфункция, цефалгический с-м.

17.09.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.09.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.09.15ЭХО КС: КДР- 5,3см; КДО- 135мл; КСР-3,51 см; КСО-51,56 мл; УО- 83,94мл; МОК- 6,74л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,14 см; ПЛП 3,39- см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- с1,54м; ПЛЖ5,3 см; По ЭХО КС: Стенки Ао уплотнены, незначительная гипертрофия ЛЖ, дополнительная хорда ЛЖ, полости сердца не увеличены. Систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушены.

19.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.09.15 Гематолог ЗОБК: Железодефицитная анемия средней степени.

24.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В правой доле в с/3 гидрофильный узел 1,14\*0,8 см. (1,0\*0,73 – 2014) с четкими ровными контурами и точечными гиперэхогенными включениями. В левой доли у перешейка гидрофильный узел 0,66 см (0,72 - 2014). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

29.09.15 ТАПБ в работе

Лечение: Протафан НМ, мефармил, Актрапид НМ, кардиомагнил, лозап, небилет, глюкофаж, мефармил, тардиферон, индапрес, тиоктацид, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, что по-видимому связано с отменой метформина на фоне анемии, уменьшились боли в н/к, увеличился уровень гемоглобина и эритроцитов. АД 120/80-150/90 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-32-34ед., п/уж -16-18 ед. Актрапид НМ п/з 10-12ед. п/у 2-4 ед ( при необходимости)
4. При повышение уровня гемоглобина до 90 г/л добавить Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут., при нормализации уровня гемоглобина увеличить дозу до 1000 мг 2р\д
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг утром, аспирин кардио 1т вечером, тризипин 1 2р/д 2-3 нед. нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
9. Небилет 5 мг утром, лозап 100 мг/сут, индапрес (индап) 1т уром, , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
11. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д 1 мес.
12. Повторный осмотр для определения дальнейшей тактики с результатами ТАПБ . Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1т\сут 3 мес. ундевит 1т 3р\д 1 мес. . Дан совет по питанию. Контроль ОАК 1р\мес по м/ж.
14. Б/л серия. АГВ № 2350 с 17.09.15 по 01.10.15. К труду 02.10.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.