#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1129

##### Ф.И.О: Куцарева Любовь Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Новоднепровка, ул. Савушкина 154.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.09.15 по 01.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. с-м люмбоишалгии слева. Мышечно-тонический, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Остеоартроз т/бедренных суставов Ro 1 СФН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2011 в связи с декомпенсации СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 30ед., п/у- 15ед. Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Гипотензивную терапию не получает. 11.2014 по данным УЗИ щит. железы : незначительный диффузные изменения паренхимы. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –4,0 (0-30) МЕ/мл от 11.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,5 лейк – 5,1 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 1% с-56 % л- 40% м-2 %

22.09.15 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 3,13Катер -3,3 мочевина –2,5 креатинин –73 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 1,2 АСТ – 0,16АЛТ – 0,29 ммоль/л;

26.0.915 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

23.09.15 глик гемоглобин – 8,1%

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 0 белок – отр

23.09.15 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,112

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.09 | 5,2 | 9,2 | 7,1 | 9,9 |
| 24.09 | 7,2 | 6,2 | 9,1 | 7,7 |

21.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. с-м люмбоишалгии слева. Мышечно-тонический, болевой с-м.

23.09.15Окулист: VIS OD= 0,2+1,0=1,0 OS= 0,2+1,0=1,0

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

21.09.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

24.09.15 На Р-гр обеих т/бедреных суставов: признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА. На р-гр поясничного отдела позвоночника признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, остеопороз костных структур,

29.09.15 Ревматолог: Остеоатроз т/бедренных суставов Ro 1 СФН 1.

23.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

22.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: келтикан, арифон ретард, тризипин, аспирин-кардио, Фармасулин 30/70, берлитион, актовегин, витаксон, ревмоксикам, L-лизин эсцинат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 30ед., п/уж -15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:арифон ретарт 1т 1р/д, тризипин 250 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. мидокалм 150 мг 2р/д 10 дней.
4. Рек Ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едой 2 мес, найзелат 1т 1р\д 10 дней и при болях. УЗ с бифлекс кремом № 10. Конс. вертебролога.
5. Рек. окулиста:, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл, врач Черникова В.В.