#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 905

##### Ф.И.О: Цветкова Людмила Алексеевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Вольяннский р-н, с. Вольнянск, ул. Бочарова 20-74

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.07.15 по 05.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма цефалгический с-м. Артифакия ОД. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, стадия субкомпенсации. Гипотиреоз, средней степени тяжести, медикаментозная компенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация – 2 ст, неполная блокада ПНПГ. СН II А. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза ( дисметаболическая , гипертоническая). С-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы гипогликемическая – 12.2014. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2014 переведена на Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32ед., п/у- 14ед. Гликемия –10-21,0 ммоль/л. С 1999- установлена хроническая надпочечниковая недостаточность (со слов больной диагноз – болезнь Шихана), назначена заместительная терапия преднизолоном, принимает преднизолон, кортинеф, в течение последнего года преднизолон 5 мг утром, 2,5 мг перед обедом. С 2009 выявлен гипотиреоз, принимает L-тироксин 50 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.07.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,3лейк –7,7 СОЭ – 20мм/час

э- 2% п-0% с- 63% л- 30 % м-5 %

27.07.15 Биохимия: СКФ –51,7 мл./мин., хол – 3,9тригл – 1,89ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -2,1 Катер -3,2 мочевина –7,3 креатинин –121 бил общ –16,9 бил пр – 4,3 тим – 1,3 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

30.07.15Св.Т4 - 25,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/л

27.07.15 АКТГ – 10 ПГ/мл(<046) кортизол <27.6 ( 138-635)

27.07.15 Коагулограмма: ПТИ – 93 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

### 28.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 143750 эритр - 12500 белок – отр

03.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500эритр - белок – отр

27.07.15 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – 0,069

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.07 |  |  |  | 18,1 |
| 25.07 | 14,0 | 18,3 | 20,5 | 18,9 |
| 27.07 | 12,1 | 16,1 | 15,1 | 14,7 |
| 28.07 | 11,7 |  |  |  |
| 29.07 | 10,5 | 12,3 | 13,0 | 15,9 |
| 31.07 | 4,4 | 7,6 | 8,5 |  |
| 02.08 | 3,0 | 7,2 | 11,5 | 13,5 |
| 04.08 6.40-3,6 | 6,9 | 12,6 | 8,4 | 8,8 |
| 05.08 | 5,3 |  |  |  |

28.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза ( дисметаболчиеская , гипертоническая). С-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма цефалгический с-м.

30.07.15Окулист: (осмотр в палате) Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках OS . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Артифакия ОД. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

30.07.15.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация – 2 ст, неполная блокада ПНПГ. СН II А.

31.07.15ЭХО КС: КДР-5,1 см; ; КСР- 3,2см;; ФВ-68 %; просвет корня аорты 2,9- см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитация 1 ст на МК и КЛА, регургитации 1-2 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

03.08.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей, артериальная гипертензия.

30.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – I-II ст.слева – 1 ст. тонус сосудов повышен.

29.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки опущения левой почки

05.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,4 см3; лев. д. V =0,7 см3

Размеры железы меньше нормы, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, кортинеф, L-тироксин, Фармасулин НNР, Фармасулин Н, нолипрел, цифран ОД, тиоктацид, диаформин, диалипон, актовегин, актовегин, канефрон, предуктал MR, хипотел, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/80 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: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNР Н п/з- 36-38ед., п/уж -22-24 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
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: аспирин кардио100 мг веч , предуктал MR 1т 2р\д, трифас 5 мг утром.
5. Хипотел 80 мг 1т веч, кливас 20 мг веч , амлодипин 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 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.
7. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга.
8. L-тироксин 25 мкг утром. Контр ТТГ 2р\год. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога:Контр ан. мочи в даинмике. При нормализации ан. мочи Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,
12. Преднизолон 5 мг 2р/д утром и в 11:00, кортинеф 1т утром. Контроль АКТГ, кортизола в динамике, контроль К, Na.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.