#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 922

##### Ф.И.О: Богдан Зоя Сергеевна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 1-45

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 31.07.15 по 11.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, хронический пиелонефрит. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Когнитивное снижение. ИБС, постинфарктный (1989). кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 1-2 р\д (связывает с нарушением диетотерапии), сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дрожь в н/к( болезнь Паркинсона), зуд кожных покровов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2002 в связи со стойкой декомпенсации СД назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з – 18 ед, п/у – 8 ед. Гликемия –4,5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г., когда в связи с перенесенным инфарктом миокарда степень тяжести СД изменена на «тяжелую». Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД с 40 летнего возраста. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р\д карведилол, небилет 5 мг в обед, корвитол 25 мг 1р\д, лизиноприл 10 мг утр. В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, точную дату указать не может. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.08.15 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк –4,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 3% п- 0% с-63 % л- 32 % м- 2%

07.08.15 Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр –3,3 лейк – 5,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 28% м- 3%

03.08.15 Биохимия: СКФ –51 мл./мин., хол –3,05 тригл -1,0 ХСЛПВП – 0,78ХСЛПНП – 1,81Катер – 2,9мочевина – 7,4 креатинин –78 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим –0,43 АСТ – 0,10 АЛТ -0,18 ммоль/л;

07.08.15 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТГ - 92,4 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО 19,6– (0-30) МЕ/мл

03.08.07.15К – 3,3 ; Nа – 135 ммоль/л

### 04.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –23-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. -ум в п/зр

### 05.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –24-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед эпит.

06.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр -250 белок – отр

03.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.15 Микроальбуминурия –127,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 |  |  | 6,9 |  |  |
| 01.08 | 5,7 | 7,1 | 4,6 | 6,5 |  |
| 03.08 |  |  |  |  | 4,1 |
| 05.08 | 6,0 | 5,5 | 7,8 | 5,6 |  |
| 07.08 | 5,5 | 8,4 | 7,3 | 5,6 |  |

31.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Когнитивные снижения.

07.08.15Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.07.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Единичная суправентрикулярная экстрасистола. Гипертрофия левого желудочка.

05.08.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец по задней стенки. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.15.Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (1989). СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени.

31.07.15 Дерматолог: на момент осмотра признаков заразных кожных заболеваний нет. зуд кожи связанный с СД

31.07.15 ФГ ОГК № 88749: без патологии.

10.08.15Нефролог: ХБП II ст.: МКБ, пиелонефрит.

04.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, Нельзя исключить наличие микролитов в почка, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

11.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,0 см3; лев. д. V = 2,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: небилет, лозап плюс, корвитол, предуктал MR, аспирин кардио, ципрофлоксацин, фуцис, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 18-20ед., п/уж -8-10 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: лозап 100 мг 1р\д, небилет 2,5-5 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: проноран 1т 2р/д( ½ т утром, 1 т веч 1 нед, затем дозу увеличить до 1т 2р/д.) наком увеличить до ½ т в сут, через 10 дней ½ т 2р\сут, под контр невропатолога по м\ж .
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. нефролога: ципрофлоксацин 250 мг 2р\сут 10 дней, фуцис 50 мг 2р\сут 10 дней
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
13. Контр К, Na в динамике.
14. Контр ОАК, конс гематолога по м\ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.