#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1525

##### Ф.И.О: Пучкова Елена Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Гусарка, ул. Гамова, 46

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.12.15 по 17.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Миопия высокой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, преимущественно в ВББ, вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 27 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/мес

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, диабетон.). На препараты метформинового ряда отмечается выраженный отечный с-м. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ, п/з- 36-38ед., п/у- 24-26-28ед. Гликемия –6,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 2р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.15 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,4 СОЭ –5 мм/час

э- 5% п-1 % с- 66% л- 25 % м- 6%

09.12.15 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,17 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 2,7Катер -2,9 мочевина – 2,5 креатинин – 62,4 бил общ – 12,2 бил пр – 3,1 тим – 0,86 АСТ – 0,27 АЛТ –0,41 ммоль/л;

14.12.15 Глик. гемоглобин – 7,8%

12.12.15 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24,8(0-30) МЕ/мл

### 0911.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –750 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.15 Суточная глюкозурия – 1,59%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –21,28 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 8,0 | 9,65 | 10,5 | 9,4 |
| 12.12 | 6,9 | 8,7 | 8,4 | 9,9 |
| 14.12 |  |  |  | 7,9 |

08.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, преимущественно в ВББ, вестибуло-атактический с-м.

08.12.15Окулист: VIS OD= 0,06 с кор 0,4 OS= 0,06 с кор 0,5

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ

08.12.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

10.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии, артериальная гипертензия, солевой диатез.

09.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с тенденцией к увеличению её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

10.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В левой доле н/3 точечный кальцинат 0,26 см (в стенке сосуда). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, Протафан НМ, актовегин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Протафан НМ п/з- 37-39 ед., п/уж -27-29 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, тризипин 500 мг \*2р/д 3 недели. Контроль АД, ЭКГ.
8. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.