#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1559

##### Ф.И.О: Рымарчук Тамара Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье, ул. Запорожского казачества 11-116

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.12.15 по 25.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Церебральная атрофия. ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-14 ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –14 ммоль/л.. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел, липримар. Полинодозный зоб с 2014, ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл от 2014.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,7 лейк – 60 СОЭ –21 мм/час

э- 1% п-1 % с- 55% л- 41% м- 2%

15.12.15 Биохимия: СКФ –50,36 мл./мин., хол –5,22 тригл -0,95 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,41 Катер -2,8 мочевина – 4,4 креатинин – 86,4 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 0,64 АСТ – 0,27 АЛТ –0,43 ммоль/л;

18.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 20-30 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

18.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -500 белок – отр

17.12.15 Суточная глюкозурия – 1,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.12.15 Микроальбуминурия – 28,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 7,5 | 11,8 | 14,5 | 13,3 |
| 18.12 | 8,4 | 8,1 | 7,3 | 11,1 |
| 22.12 |  |  |  | 7,0 |

14.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. церебральная атрофия.

14.12.5Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,6 ;

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

14.12.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.15Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.12.15 МРТ головного мозга: МРТ картина мелких очаговых в белом веществе лобных долей и единичного очага в левой гемисфере мозжечка как проявление дисциркуляторной лейкоэнцефалопатии.

25.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии, желчный пузырь удален. Функционального раздражения кишечника, конкремента в правой почке, микролитов в почках.

Лечение: Нолипрел форте, леркамен, сиофор, тиогамма, тиотриазолин, нуклео ЦМФ, луцетам, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Н п/з-22-24 ед., п/уж -14-16 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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 кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: вестинорм ( тагиста) 24 мг 2р\д
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
10. Учитывая данные УЗИ МВС конс. уролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.