#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1578

##### Ф.И.О: Сапьян Нина Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Центральная, 20

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.12.15 по 30.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, синусовая тахикардия СН I ф.кл. II. САГ IIст. Анофтальм ОД. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки OS. Правосторонний хронический гиперпластический гайморит, полисинусит. Искривление перегородки носа. Хронический панкреатит, ст нестойкой ремиссии. Анемия неясного генеза. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, боли в спине, шаткость при ходьбе, никтурия до 2р за ночь..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-36 ед., п/у-28 ед., Инсуман Рапид п/з 4 ед, п/у 4 ед. Гликемия –5,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. С 2013 выявлен АИТ, ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 114,5 (0-30) МЕ/мл от 05.12.14. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.15 Общ. ан. крови Нв –101 г/л эритр –3,0 лейк – 5,3СОЭ –20 мм/час

э-0% п- 2% с- 71% л- 25 % м- 2%

28.12.15 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр –3,2 лейк – 6,0СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 29 % м- 2%

28.12.15 Биохимия: СКФ –63,04 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,39 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -2,02 Катер -3,0 мочевина –3,8 креатинин –91,2 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,5 АСТ –0,21 АЛТ –0,38 ммоль/л;

### 22.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

25.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

24.12.15 Суточная глюкозурия – 1,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.12.15 Микроальбуминурия –245,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.12 | 11,7 | 14,9 | 10,7 | 10,7 |
| 24.12 | 8,4 | 14,0 | 14,3 | 15,5 |
| 26.12 | 5,0 | 7,8 | 8,7 | 10,6 |
| 28.12 |  | 7,2 | 7,1 | 9,2 |
| 29.12 | 6,6 |  |  |  |

10.12.14Невропатолог: ДЭП II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза, Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

23.12.15Окулист: (осмотр в палате)

Анофтальм ОД. Артифакия OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Анофтальм ОД. Артифакия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки OS.

21.12.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.12.15Кардиолог ЗОКБ: ИБС, диффузный кардиосклероз, синусовая тахикардия СН I ф.кл. II. САГ II

09.12.15 Гастроэнтеролог ЗОКБ: Хронический панкреатит, ст нестойкой ремиссии.

25.12.15: Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ХИ IV ст.

18.12.15Ангиохирург ЗОКБ: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.12.15 ЛОР: Правосторонний хронический гиперпластический гайморит, полисинусит. Искривление перегородки носа.

29.12.15 Гематолог: Анемия неясного генеза.

22.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

03.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная.

В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,89\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: офтаквикс, хлоргексидин, дифталь, мезим, рамаг, небитенз, максикард форте, тромболик кардио, итомед, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сывороточное железо сдано 30.12.15.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, ЛОР, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед., п/уж – 6-8 ед.,

Инсуман Базал. п/з 32-34 ед, п/у 28-30 ед.

На время оперативного лечения подобрана инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з 14-16 ед, п/о 16-18 ед., п/у 10-12 ед, Инсуман Базал 22.00 28-30 ед

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: рамаг 5 мг ½ т утром небитенз 5мг ½ - 1 т веч, максикард форте 1т 2р/д тромболик кардио 100 мг 1т веч после еды. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Конс невропатолога по м\ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек ЛОР: плановое хирургическое лечение.
9. Рек гематолога: дообследование сывороточное железо, повторная консультация гематолога ЗОКБ.
10. Рек окулиста: наблюдение у окулиста по м/ж, в плановом порядке протезирование коньюктивальной полости справа. Лечение местно: в пр коньюктивальную полость: промывание коньюктивальной полости хлоргексидином 6р/д, офтаквикс 4р/д, дифталь 4 р/д. Трудовые рекомендации: избегать длительного наклонного пололжения туловища, подъема тяжести свыше 5 кг, работу с возможностью травматизации единственного видящего глаза.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.