#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 563

##### Ф.И.О: Панчук Нина Васильевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 101 -139

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей и МКБ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Смешанный зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН IIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертрофическое сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы (миоклония). Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, нестойкая ремиссия. Варикозная болезнь н\к, ХВН, стадия декомпенсации. Индуративная форма с обеих сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 40-42ед., п/у-15-16 ед., диаформин 500 2р/д. Гликемия –3,0-8,4-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Узловой зоб с 2012. ТТГ – 31,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –21,7 (0-30) МЕ/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр –4,5 лейк –4,8 СОЭ –20 мм/час

э- 5% п- 1% с- 56% л- 28 % м- 10%

28.04.15 Биохимия: СКФ –92,7 мл./мин., хол – 6,1тригл – 1,3ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 4,4Катер – 4,5 мочевина –5,6 креатинин –91,8 бил общ 10,8 бил пр –2,7 тим – 1,2 АСТ –0,12 АЛТ –0,1 ммоль/л;

23.01.15 Амилаза 39,5 (0-95)

30.04.15 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л

06.04.15 Т4 св – 20,8 пМоль\л (11,5-22,7)

### 05.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

30.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр -1000 белок – 0,020

05.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

29.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 | 4,8 | 6,4 | 7,9 | 8,8 |
| 01.05 | 5,3 | 9,2 | 7,5 | 7,2 |
| 03.05 | 3,3 | 7,0 | 9,0 | 6,9 |
| 06.05 | 4,6 |  | 8,6 |  |
| 07.05 | 2,8 |  |  |  |
| 08.05 | 7,4 |  |  |  |

27.04.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы (миоклония).

28.04Окулист: VIS OD= движ руки у лица OS= движ руки у лица

Артифакия ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация по ходу сосудистых пучков. Д-з: Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.05.15Окулист: ОД радикальные насечки на роговице ОИ – артифакия, положение ИОЛ правильное. Гл. дно под густым флером, детально рассмотреть не удается.

28.04.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.05Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН IIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертрофическое сердце. Риск 4.

27.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н\к, ХВН, стадия декомпенсации. Индуративная форма с обеих сторон.

07.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, по типу хр панкреатита, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках..

28.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Перешеек –0,29 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,66. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, хипотел, амлодипин, бисопролол, трифас, сиофор, торвакард, левофлоксацин, канефрон, эспа-липон, актовегин, папаверин, Хумодар К 25 100Р, изомакс, флебодия, бетасерк, но-шпа, L-лизин есцинат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, клинически гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 40-42ед., п/уж –10-12 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Хипотел 40 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг утром, бисопролол 5 мг в обед, торвакард 20 мг 1т веч, трифас 10 мг 1т утром.
5. Эспа-липон (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, бетасерк 24 мг 2р\д 1 мес,
6. Рек. невропатолога: при приступах икоты финлепсин 100 мг, витамины гр В.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ узла щит. железы.
8. Рек. окулиста: осмотр в специализированном кабинете.
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. Конс хирурга по поводу ЖКБ по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В.В.