#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 565

##### Ф.И.О: Кривохатько Татьяна Александровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н. С. Степное, ул Пищаная 1

Место работы: пенсионер, уд. члена семьи погибшего В.В.№021946

Находился на лечении с 27.04.15 по 13.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ИБС, кардиосклероз СН 1. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза атактический, цефалгический с-м. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Осложненная миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, ухудшение памяти, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Кома – 02.2015 гипогликемическая. С начала заболевания ССП. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 36ед., п/у- 14ед. Гликемия –4,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2015г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 1 т утром. индап 2,5 мг утром, торсид 5 мг. Узловой зоб выявлен в 2015, ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) от 03.2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4 ,1лейк –5,2 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п- 1% с- 58% л-34 % м-5 %

28.04.15 Биохимия: СКФ –56,2 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,97 ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП – 4,3 Катер -3,8 мочевина –11,9 креатинин –140 бил общ – 11,8 бил пр –3,6 тим –1,2 АСТ –0,84 АЛТ –0,12 ммоль/л;

05.05.15Биохимия: СКФ –65,6 мл./мин., мочевина –8,0 креатинин –120;

30.04.15 К –4,32 ; Nа – 138,3 ммоль/л

28.04.15 С-реактивный белок 1+

### 28.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – на 1/2 в п/зр белок – 1,103 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -262500 эритр -2500 белок – 0,860

12.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -2000 белок – 1,2

29.04.15 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – 0,686

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.04 | 7,7 | 12,4 | 16,1 | 14,3 |  |
| 01.05 | 5,4 | 10,3 | 11,2 | 15,5 |  |
| 03.05 | 4,3 | 7,9 | 7,3 | 12,1 |  |
| 04.05 | 6,6 |  |  |  |  |
| 05.05 |  |  |  | 10,5 |  |
| 09.05 | 4,9 | 7,3 | 8,2 | 2,8 | 8,3 |
| 10.05 |  |  |  | 8,4 |  |

27.04.15Невропатолог: диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, атактический, цефалгический с-м

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,8 OS= 0,1 с кор 0,3 ;

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Венный пуль сохранен. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Осложненная миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

28.04.15ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. АВ блокада 1 ст.

2015Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН 1. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

06.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, пиелонефрит.

28.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, опущения левой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

07.05.15 ФГ ОГК № 86747: без патологии

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная В лев. доле в ср/3 гидрофильный узел -0,83\*0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, амлодипин, лизиноприл, торсид, индапрес, энтеросгель, лефлоксацин, фуцис, диалипон, витаксон, луцетам, милдронат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-40-42 ед., п/уж 16-18 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: индапрес 2,5 мг утром, лизиноприл 10 мг утром, амлодипин 5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
10. Рек. нефролога: нефрофит 1к 3р\сут 2-4 нед. наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
11. Рек. окулиста:, тауфон 2к.\*3р/д. в ОS.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.