#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 571

##### Ф.И.О: Ладэ Тамара Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 25-8; прописана г. Донецк ул. Политбойцов 16-27.

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 28.04.15 по 13.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Состояние после стентирования коронарных артерий (2013). СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии, II степени. гипертензивное сердце. Риск 4.. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Полиостеоартроз Ro 1-II СФН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил) в течении года. С 2000 переведена на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2002 в связи с декомпенсацией переведена на Лантус, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-4-6 ед., п/у-6-8 ед., Лантус 19.00 - 12 ед. Гликемия –1,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 19.04.15 . Последнее стац. лечение в 2013г.. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг 2р\д. Узловой зоб, АИТ, постоянно принимает L-тироксин 25 мкг/сут. ТТГ – 2,13 (0,3-4,0) Мме/л от 16.03.15 со слов больной проводилась ТАПБ узла, результаты на руках отсутствуют. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –3,4 лейк –4,1 СОЭ –10 мм/час

э- 4% п- 2% с- 50% л- 36 % м- 8%

29.04.15 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –7,3 тригл 1,94- ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 5,38 Катер -5,1 мочевина –4,9 креатинин –85 бил общ –10,8 бил пр – 2,8 тим – 2,5АСТ – 0,20 АЛТ –0,40 ммоль/л;

05.05.15 С-реактивный белок – отр

08.05.15 АТТПО – 124,0 (0-30) МЕ/мл

11.05.15К –4,26 ммоль/л

05.05.15 Коагулограмма: ПТИ – 98,7 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4.

### 29.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –14-16-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.15 кал на я/г отр

06.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

30.04.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.15 Микроальбуминурия –62,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.04 2.00-5,9 | 6,8 | 9,4 | 12,7 | 11,2 |  |
| 02.05 | 12,3 | 12,7 | 10,5 | 13,6 |  |
| 04.05 | 5,1 | 11,3 | 10,9 | 11,8 |  |
| 06.05 | 7,6 |  |  |  |  |
| 07.05 | 3,4 |  | 8,4 | 13,6 |  |
| 10.05 | 4,7 | 10,4 | 6,4 | 4,8 | 8,9 |

28.04.15Невропатолог: Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м.

29.04.15Окулист: VIS OD= 0,6OS= 1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше справа. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы с верхне-височной стороны слегка размыты а:в 1: 2, сосуды сужены, извиты. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

28.04.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. состояние после стентирования коронарных артерий (2013). СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии, II степени. гипертензивное сердце. Риск 4.

30.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N . тонус сосудов повышен.

30.04.15Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза.

05.05.15 На р-гр обеих лучезапястных с-вов определяется субхондральный склероз, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст.

12.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; пристеночного образования в желчном пузыре, похожего на полип.

06.05.15 Ревматолог: Полиостеоартроз Ro 1-II СФН 1.

05.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза и единичными гидрофильными очагами до 0,4 см (расширенные фолликулы?). В р доле в с/з изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,2\*0,81 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Лантус, Актрапид НМ, диалипон ноотропил, милронат, актовегин, берлиприл, предуктал MR, сиднофарм, кардиомагнил, триттика, розувастатин, левофлоксацин, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 8.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. берлиприил 5 мг 2р/д, сиднофарм 1т 2р\д, предуктал MR 1т 2р/д, розувастатин 10 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон (Берлитион) 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.
9. Рек. кардиолога: аспекард 100 мг 1р/д., эналаприл 10 мг \*1р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. аторвастатин 20 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
10. Рек ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едой 2 мес, деплофен 1т 2р/д 4 дня и при болях. Местно хондроксид мазь, ДЕХА повторный осмотр, наблюдение терапевта.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Повторная консультация с результатами ТАПБ.
12. Конс. гастроэнтеролога с результатами УЗИ ОБП.
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.