#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1201

##### Ф.И.О: Непомнющая Любовь Викторовна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н с. Петро-Михайловка ул. Механизаторов 63

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.15 по 16.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочтенного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, митрально аортальный порок. СН1. С-м ВСД. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анемия 1 ст. Одонтогенная гранулема правой в/челюстной пазухи.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2007 переведена на Хумодар Б100Р. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –6,4-11,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2004г. АИТ с 2012, АТ ТПО –106 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.15 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,4 лейк –3,8 СОЭ –22 мм/час

э-3 % п- 0% с- 67% л- 29 % м- 1%

08.10.15 СОЭ – 25 мм/час

06.10.15 Биохимия: СКФ –115,8 мл./мин., хол –4,57 тригл -0,75 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 2,76Катер -2,1 мочевина –4,8 креатинин – 69 бил общ 9,2– бил пр –2,3 тим –3,9 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

09.10.15 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - 250 белок – отр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

07.10.15 Суточная глюкозурия – 0,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия –40,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 9,5 | 6,8 | 6,9 | 10,2 |
| 08.10 | 8,4 |  |  | 8,3 |
| 11.10 | 5,7 | 6,8 | 9,5 | 10,3 |
| 14.10 | 5,5 | 4,9 | 5,6 | 5,9 |

05.10.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочтенного генеза, цереброастенический с-м.

05.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

05.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митрально аортальный порок СН1. С-м ВСД.

13.10.15ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-3,2 см; ФВ-70 %; просвет корня аорты – 2,7см; ПЛП – 3,7 см; МЖП – 1,2см; ЗСЛЖ –1,18 см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, комбинированного порока МК с преобладанием стеноза, комбинированного порока АК, регургитацией на АК и МК 1-2ст, на КЛА и ТК 1 ст, склеротических изменений створок стенок аорты, умеренной легочной гипертензии.

12.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.15 Гематолог: Анемия 1 ст. Для уточнения генеза анемии нуждается в дообследовании.

07.10.5РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. с слева –N. тонус сосудов N.

09.10.15 ЛОР: Одонтогенная гранулема правой в/челюстной пазухи.

07.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лизиноприл, диаформин, кардиомагнил, левофлоксацин, флюконазол, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Фармасулин НNР: п/з-24-26 ед., п/уж -6-8 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: верошпирон 25 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, тризипин 250 мг 3р\д, торсид 5 мг 1р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ч/з 4-6 мес, дуплексное сканирование сосудов головы, повторный осмотр.
3. Лизиноприл 10 мг утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. гематолога: кровь на сывороточное железо, витамин В 12, фолаты. Повторный осмотр после дообследования.
9. Рек ЛОР: плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.