#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 88

##### Ф.И.О: Григоренко Тамара Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, ул Вахтина 49

Место работы: пенсионер, инв 1 гр.

Находился на лечении с 22.01.15 по 09 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Терминальная оперированная глаукома ОД. Артифакия OS. Авитрия ОS. Открытоугольная Ш в глаукома ОS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст Диабетическая нефропатия Шст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к IIст, сенсомоторная форма. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз ( 2003, 2012) Аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб II, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Неалкогольная жировая болезнь печени, гепатоспленомегалия НФП 1 ст. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника на фоне основного заболевания. Лейомиома матки небольших размеров. Регресс постменопаузы. Патология эндометрия. Цервицит. ВМК (32г).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 в связи со стойкой декомпенсацией, прогресс. сосудистых осложнений, переведена на инсулинотерапию: Хумодар К25100Р, затем Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 переведена на Актрапид НМ , Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-35 ед., п/о-35ед., п/у- 30ед., Протафан НМ 22.00 – 42 ед. НвА1с – 11,1% от 18.06.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 11 лет. Смешанный зоб, узлы обеих долей. ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л АТТПО – 26,1 (0-30) Мед/мл от 06.06.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.15 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк –9,4 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 52% л- 41 % м- 6%

27.01.15 лейк – 14,2 СОЭ – 10 мм/час

28.01.15 лейк –9,2 СОЭ –9 мм/час

30.01.15 лейк –8,0 СОЭ –22 мм/час

02.02.15 лейк –7,8 СОЭ –15 мм/час

23.01.15 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –6,02 тригл – 2,49ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,69 Катер -4,0 мочевина –4,9 креатинин –80 бил общ 9,8 бил пр –2,2 тим –1,7 АСТ – 0,30 АЛТ –0,86 ммоль/л;

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 28.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

23.01.15 кал на я/г

30.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

02.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.01.15 Суточная глюкозурия – 2,85%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –140,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 9,2 | 13,1 | 8,6 | 12,8 |
| 25.01 | 12,9 | 12,6 | 9,4 | 11,7 |
| 28.01 | 12,0 |  | 10,2 | 11,5 |
| 31.01 | 10,0 |  | 7,2 | 14,0 |
| 03.02 | 14,5 | 13,5 | 9,2 | 9,2 |
| 04.02 | 9,5 | 9,4 | 7,1 | 7,6 |
| 06.02 | 5,7 | 9,0 | 8,9 | 7,4 |

23.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к IIст, сенсомоторная форма.

22.01.15Окулист: VIS OD= ноль OS= 0,03 н/к

Помутнения и отек роговицы ОД. Артифакия OS. Авитрия OS. глазное дно под флером. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Терминальная оперированная глаукома ОД. Артифакия OS. Авитрия ОS. Открытоугольная Ш в глаукома ОS.

22.01.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенки. Очаговые изменения миокарда переднебоковой области, на ЭКГ от 19.01.15 – данные теже.

23.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз ( 2003, 2012) СН II А ф.кл. II. Аортальный стеноз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.01.13 Р-гр ОГК: Усилен лег. рис. В нижних отделах. Корни малоструктурны. Сердце без особенностей.

23.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.15Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени, гепатоспленомегалия НФП 1 ст. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника на фоне основного заболевания.

06.02.15Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Регресс постменопаузы. Патология эндометрия. Цервицит. ВМК (32г). рекомендовано удаление ВМК, ФДВПМ, ПГИ в ЗОКБ

30.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением ё размеров и размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

22.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 10,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, не однородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,26 \*1,06 см. В левой доел в с/3 такой же узел 1,36\*1,0 В перешейке такой же узел 1,41\*1,0см Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кардиомагнил, розарт, келтикан, бисопролол, предуктал MR, лозап плюс, энап, мезим форте 10000, ципрофлоксацин, афобазол, форксига, тиогамма турбо актовегин, нейробион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80.мм рт. ст. Пациентка переведена на 2х кратное введение инсулина.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з Актрапид НМ -20 ед. Протафан НМ. 50 ед

п/у Актрапид НМ -20 ед. Протафан НМ. 50 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

Форксига 10 мг п/з.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Бисопролол 5 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер, предуктал MR 1т 2р\сут, лозап плюс 1т сут, энап 1т \сут, Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут., 1 мес.,
6. Рек. окулиста: арутимоол 2к 2р\д в ОИ, траватан 1к 1р\д в ОИ.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант 2т 3р за 15 минут до еды 1 мес, смарт-омега – 1т 1р\д во время еды, дефенорм 2к 3р/д 2 мес.
8. Контроль ТТГ через год, УЗИ щит. железы через 6 мес.
9. Рек. гинеколога: Лечение у гинеколога согласно рекомендациям

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.