#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 166

##### Ф.И.О: Горн Лидия Федоровна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 40-7

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 05.02.15 по 21.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м тревожный с-м легкой степени. Легкое когнитивное снижение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести. Медикаментозная субкомпенсация. ПХЕС, хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внутри и внешнесекреторной функции поджелудочной железы, Вторичный колит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомотоная дискинезия толстого кишечника.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1988 инсулинотерапия. Принимала Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Рапид, Инсуман Базал. С 2014 в усл. ОКЭД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед., Протафан НМ 22.00 4ед. Гликемия –3,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 25 мг, аген 5 мг веч. В анамнезе АИТ, гипертрофическая форма гипотиреоз средней тяжести. Принимает Эутирокс 50 мкг\сут. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л от 10.07.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк – 6,5 СОЭ –22 мм/час

э- 0% п- 1% с- 58% л-39 % м- 2%

06.02.15 Биохимия: СКФ –42,9 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,5 мочевина – 3,9 креатинин –81,6 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –5,0 АСТ – 0,6 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

06.02.15Глик. гемоглобин – 9,6%

19.02.15 А-амилаза – 89,1 ед/л амилаза панкреатическая 18,8 , липаза панкреатическая 9,8 Ед/л

06.02.15 Анализ крови на RW- отр

18.02.15ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

09.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –48,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 | 5,0 | 10,0 | 8,8 | 9,0 |  |
| 08.02 | 11,6 | 15,7 | 10,7 | 6,0 |  |
| 10.02 | 9,3 | 10,2 | 7,2 | 6,2 |  |
| 12.02 2.00-9,8 | 12,0 | 13,3 | 11,5 | 17,5 |  |
| 16.02 | 17,0 | 17,9 | 6,7 | 7,0 |  |
| 17.02 | 9,0 | 11,0 | 8,8 | 8,4 |  |
| 18.02 | 7,1 | 12,0 |  |  | 4,3 |

12.02.15Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м тревожный с-м легкой степени.. Легкое когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

05.02.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

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

05.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15 осмотр асс каф. Ткаченко О.В: Д-з см выше. Лечение согласовано.

20.02.15 Гастроэнтеролог: ПХЕС, хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внутри и внешнесекреторной функции поджелудочной железы, Вторичный колит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника

06.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, функционального раздражения кишечника, кисты правой почки.

12.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V =3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, тиоктацид, витаксон, пирацетам, актовегин, магникор, L-тироксин, нолипрел

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-10 ед., п/о- 9-10ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ 22.00 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел би-форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг, кардиомагнил 75мг 1т. веч., Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: атаракс ½ т веч,
11. L-тироксин 50 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через 6 мес
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р/д.
13. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, дефенорм 1к 4р\д 1 мес, итомед по 1т 2р\д 2 нед, пангрол 25 тыс по 1т 3р\д АО время еды 1 мес; спазмомен 1т 3р\д 1 мес. повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.