#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 45

##### Ф.И.О: Сосницкая Вера Даниловна

Год рождения: 1945

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Шевченковское, ул Садовая 45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.01.15 по 26.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к , сенсомоторная форма. ЦА II. ДЭП II-Ш ст.,когнитивный дефицит.Вестибуло-атактический синдром. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Iст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.Многоузловой зоб Iст.Узлы перешейка и левой доли .Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 14ед., п/у-6 ед., амарил 4 мг утром.

Гликемия –4-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает метапролол 1р/д. Узловой зоб с 2011 СВт4 – 31,1 ТТГ – 0,9 АТТГ – 112,6 АТПО – 611,8. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.15 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,7 лейк –4,6 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п-0 % с-57 % л- 36 % м- 5%

15.01.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –6,46 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП 4,29- Катер -3,3 мочевина –6,0 креатинин – 80 бил общ –11,8 бил пр 2,8 тим – 1,6 АСТ –0,29 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

15.01.1 5ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –3-5 в п/зр белок – 0,127 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -34500 эритр -250 белок – 0,236

19.01.15 Суточная глюкозурия –отр Суточная протеинурия – 0,080

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 6,8 | 10,5 | 8,8 | 6,7 |
| 17.01 | 6,1 | 11,5 | 11,1 | 7,0 |
| 19.01 | 6,0 | 11,5 | 7,5 | 7,2 |
| 20.01 |  | 10,9 |  |  |
| 22.01 | 5,8 | 14,1 | 9,0 | 9,5 |
| 23.01 |  | 11,5 |  |  |
| 24.01 |  | 10,4 | 7,1 |  |

15.01.15Невропатолог: ЦА II. ДЭП II-Ш ст.,когнитивный дефицит.Вестибуло-атактический синдром Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к , сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,01 н/к OS= ,01 н/к

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Множественные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия OS.. Незрелая катаракта ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.01.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =17,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, справа однородная. В лев доле в с/3 изоэхогеннй узел с гидрофильным ободком 3,06\*2,45. У перешейка контура пр доле гиперэхогенный узел 1,16 \* 0,8 см. В перешейке слева такой же узел 1,65\*1,3см В н/3 левой доле изоэхогенный с гидрофильным ободком 1,8\*1,3, рядом с кальцинированной стенкой 1,0\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы перешейка и левой доли.

Лечение: офлоксин, трифас, Фармасулин НNР, амарил, атенолол, предуктал MR, аспекард, карведилол, амлодипин, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-24 ед. п/уж - 6ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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: лоспирин 75 мг \*1р/д., карведилол 25мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг веч,трифас 10 мг утр Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
9. Диалипон 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.
10. Рек. невропатолога: альмер 5 мг -1 мес.,затем 10мг /сут ,мема ½ табл . нач. доза увеличить до 2 табл /сут-длительно ,ницериум уно 30 мг .сут до 6 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.ТАПБ узлов щит .железы в плановом порядке .Конс хирурга –эндокринолога с результатами ТАПБ.
12. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
13. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.