#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 414

##### Ф.И.О: Куропата Лидия Васильевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ул. Свободы 39

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.03.16 по 06.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Полиостеоартроз в сочетании с диабетической артропатией Ro I-II СНФ 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, шаткость при ходьбе, никтурия 3р\нось, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг п/з, сиофор 1000 1-2р/д. Гликемия –16,3 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,2 лейк –4,2 СОЭ – 30 мм/час

э- 0% п-0 % с- 54% л43 % м- 3%

11.04.16 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,3 лейк –6,9 СОЭ –37 мм/час тромб - 200

э- % п- % с- % л- % м- %

29.03.16 Биохимия: СКФ –58,7 мл./мин., хол –5,34 тригл – 1,26ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -2,95 Катер -1,9 мочевина –4,43 креатинин – 71,9 бил общ – 9,5 бил пр –2,3 тим –0,54 АСТ – 0,23 АЛТ –0,29 ммоль/л;

01.04.16 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17,5 (0-30) МЕ/мл

11.04.16 Коагулограмма: ПТИ –115,4 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

31.03.16 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия – 28,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 11,2 | 15,3 | 12,2 | 12,0 |
| 01.04 | 10,1 | 11,0 | 5,6 | 9,6 |
| 03.04 | 5,8 | 9,8 | 5,6 | 7,3 |
| 06.04 | 5,1 | 10,9 | 10,8 | 9,0 |
| 08.04 |  | 6,7 |  |  |
| 09.04 | 4,9 | 7,7 | 11,2 | 9,7 |

Гипергликемия 09.04.16 в 16.00 обусловлена погрешность в диете.

28.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

28.03.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.16 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. При сравнении с ЭКГ от 21.03.16 без динамики

30.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II.

31.03.16 На р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза и перестройка костной ткани в обл. левого коленного с-ва. Характерно для ДОА Ш ст. На р-гр пр. плечевого с-ва перестройка костной ткани и субхондрального склероза характерно для ДОА.

05.04.16 Ревматолог: Полиостеоартроз в сочетании с диабетической артропатией RoI-II СНФ 1.

28.03.16 Гинеколог: заключение на руках.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V = 5,2 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 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, сиофор, диапирид, диалипон турбо, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. на время оперативного лечения пациентке подобрана инсулинотерапия в дробном режиме ( гликемический профиль 03.04 - 5,8 -9,8 -5,6 -7,3ммль/л на данной схеме)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Фармасулин НNР п/з 16-18 ед, п/у 12-14 ед.

На момент оперативного лечения: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 8-10 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: трифас 5 мг 1р\ утром 2 нед, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., АТФ лонг 20 мг 3р\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., хондросат 2,0 в/м ч/з день № 10 ( при отсутствии противопоказаний), при болях миелоксикам 15 л 1р/д – 10 дней, местно диклофенак 5% + димексид гель на суставы № 10. Наблюдение терапевта.
10. Консультация в ЗОКОД для определения дальнейшей тактики ведения пациентки.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.