#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 427

##### Ф.И.О: Небрат Елена Алексеевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Терноватое, ул. Плаксы, 22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.03.16 по 11.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. , диффузный кардиосклероз, трикуспидальная регургитация до 2 ст. СН II ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, умеренный вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. ПХЭС Хр. панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит. С-м раздраженного кишечника, смешанного генеза, очаговые образования печени. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, пекущие боли в стопах, приступы сердцебиений, боли в поясничной области, трофические нарушения на стопах

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед., п/у- 20ед., глимакс 4 мг. Гликемия –9,0-13,6 ммоль/л. НвАIс - 7,7% от 03.2016. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 м г2р\д Диффузный зоб с 2014 АТТГ < 20 (0-100); ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10 (0-30) МЕ/мл от 2013.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк – 7,7 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 32 % м- 8%

30.03.16 Биохимия: СКФ –107,9 мл./мин., хол – 4,7тригл -2,1ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 2,6Катер -3,1 мочевина –5,6 креатинин –78,8 бил общ – 10,6 бил пр – 2,6 тим –2,47 АСТ – 0,66 АЛТ –1,23 ммоль/л;

01.04.16; ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

08.04.16 Са -2,33; К – 4,0 ; Nа – 141,8 ммоль/л

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-4 ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - 250 белок – отр

01.04.16 Суточная глюкозурия –0,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия – 14,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.03 | 9,3 | 8,6 | 14,1 | 10,3 |
| 03.04 | 8,2 | 9,6 | 11,9 | 14,3 |
| 07.04 | 7,8 | 10,3 | 10,4 | 10,1 |
| 09.04 |  | 6,8 |  |  |

29.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, умеренный вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение.

30.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 н/к OS= 0,07 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, обширные экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. , диффузный кардиосклероз, трикуспидальная регургитация до 2 ст. СН II ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.04.16ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 3,1см; ФВ- %; просвет корня аорты – 3,2см; ПЛП – 4,2 см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ –1,4 см; ППЖ- 3,1см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, ПЖ, дилатации ЛП, ПЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1-2 ст на ТК, регургитации 1 ст на МК, склеротических изменений створок МК, АК, умеренной легочной гипертензии.

31.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.16Гастроэнтеролог: ПХЭС Хр. панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит. Язва? С-м раздраженного кишечника, смешанного генеза, очаговые образования печени.

01.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки очагового образования печени ( аденома? Гепатома?) гепатомегалии, умеренных диффузных изменений паренхимы печени поджелудочной железы.

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V = 10,7см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, эналаприл, торсид, димарил, мефармил, кардиомагнил, этсет, верошпирон, мукалтин, Генсулин Н, берлитион, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, исчезли отеки н/к. АД 140/80-160/90 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: Генсулин Н п/з-30 ед., п/уж -10-14 ед., .

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 100 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч., предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг 2\д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг веч, верошпирон 50 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, торсид 10 мг утром, торсид 5 мг утром, кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер., этсет (левостор) 10 мг веч. верошпирон 10 мг утром Контр. АД.
6. Берлитион (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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Рек. гастроэнтеролога: ФГДЭС с уреазным тестом, конс. хирурга, повторный осмотр после дообследования.
11. Рек ангиохирурга: плестазол 100 мг 1т/сут 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.