#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 449

##### Ф.И.О: Горн Лидия Федоровна

Год рождения: 1937

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.04.16 по 15.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 1988 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Инсуман Базал, Инсуман рапид. С 2014 в условиях ОКЭД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6-7ед., п/у- 2-4ед., Протафан НМ 22.00 3-4 ед. Гликемия –1,9-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте, аген 5 мг веч. В анамнезе АИТ, гипотиреоз принимает эутирокс 50 мкг. ТТГ – 2,5 от 02.2015 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,2 лейк –5,8 СОЭ –16 мм/час

э- 3% п- 1% с- 45% л- 42% м- 9%

05.04.16 Биохимия: СКФ –51,2 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,07ХСЛПВП -1,62ХСЛПНП – 2,5Катер -1,8 мочевина – 3,5 креатинин – 68 бил общ –12,7 бил пр –3,8 тим –4,59 АСТ –0,39 АЛТ –0,45 ммоль/л;

07.04.16 Глик. гемоглобин – 9,3%

08.04.16 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

08.04.16 Са – 2,63 г/л; К – 3,5 ; Nа – 141,1 ммоль/л

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.04.16 ацетон 1+

С 11.04.16 ацетон - отр

06.04.16 Суточная глюкозурия – 0,64%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –45,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 | 12,2 | 16,7 | 3,3 | 6,4 | 7,3 |
| 07.04 2.00-13,0 | 18,3 | 15,0 | 12,7 | 7,5 |  |
| 09.04 | 10,3 | 10,4 | 2,9 | 3,8 |  |
| 10.04 | 9,6 | 9,3 | 6,1 | 8,2 | 6,1 |
| 12.04 2.00-8,0 |  |  |  |  |  |
| 13.04 | 7,6 | 3,4 | 7,7 | 10,8 | 12,3 |
| 14.04 |  | 13,1 |  | 5,8 | 6,6 |
| 15.04 |  | 8,6 |  |  |  |

04.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение.

15.04.16Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS= 0,1н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

14.04.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, опущения и повышенной подвижности правой почки, краевой кисты правой почки.

04.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6см3; лев. д. V =2,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, пирацетам, нолипрел би форте, аген, эутирокс, атоксил, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60 мм рт. ст. Учитывая пролиферативную диабетическую ретинопатия VIS OD= 0,1н/к OS= 0,1н/к подтвержденную осмотром окулиста от 15.04.16 согласно клинического протокола, рекомендовано введение инсулина Актрапид НМ, Протафан НМ в пенфильной форме, с последующей выдачей шприц ручки по м\ж ( из фондов гуманитарной помощи)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенф) п/з- 7-8ед., п/о- 5-6ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ (пенф)22.00 6-8 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: тридуктан 1т 1р\д 1 мес, нолипрел би форте 1т\*утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д 1 мес.
10. L-тироксин 50 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Конс. нефролога по м\ж учитывая опущение правой почки, краевой кисты ( по данным УЗИ) правой почки (в эндодиспансере оказалась).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.