#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 435

##### Ф.И.О: Дегтяр Галина Николаевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Г-Польский р-н, Гуляйполе, ул. Красноармейская 98

Место работы: КУ «Гуляйпольский районный центр ПМСП», Семейный врач.

Находился на лечении с 31.04.16 по 15.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Частичный гемофтальм, ретроглиалоидное кровоизлияние OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения OS, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 26ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 12,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг, Диффузный зоб в анамнезе, ТТГ – 0,7 (0,32-5,2) Мме/мл; АТ ТПО – 13,0(0-30) МЕ/мл от 2015. В 2015 флегмона 1п правой стопы, лечилась в хирургическом отделении ЦРБ – вскрытие флегмоны. С 01.2016 отмечает резкое ухудшение зрения OS. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк – 6,1СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п- 1% с- 73% л- 21% м- 5%

01.04.16 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,4 ХСЛПВП -1,65ХСЛПНП -3,15 Катер -2,6 мочевина 4,1– креатинин – 78,8 бил общ –27,4 бил пр –3,1 тим – 1,48 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

01.04.16 Анализ крови на RW- отр

08.04.16 ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/мл

01.04.16 Са – 2,0 К –4,2 ; Nа –141 ммоль/л

### 01.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ум в п/зр

05.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,038

04.04.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 | 13,8 | 13,7 | 9,4 | 11,6 |
| 03.04 | 10,0 | 9,1 | 8,2 | 10,4 |
| 06.04 | 10,8 | 8,9 | 8,5 | 10,3 |
| 11.04 | 9,9 | 7,1 | 7,1 | 10,0 |
| 14.04 | 10,3 | 7,4 |  |  |

31.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

31.03.16Окулист: VIS OD=0,4-1,0=0,8 OS= 0,01 н/к ; ВГД OD= 19 OS=20

В стекловидном теле OS. помутнения, гемофтальм.. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Частичный гемофтальм, ретроглиалоидное кровоизлияние OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД.

31.03.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

05.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Киста Бейкера слева 14,2\*26,5 мм

01.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,3 см3; лев. д. V= 13,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, престариум, мефармил, сермион, эналаприл, индапрес, лидаза, L-лизин эсцинат, диалипон, витаксон, луцетам, алоэ, калия йодид – глазные капли, тиотриазолин – глазные капли .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80мм 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: Новомикс п/з- 30-32ед., п/уж -14-16 ед.

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. выдано на 1 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аторвастатин 30 мг\*1р/сут. на ночь, престариум 5-10 мг веч.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 1т утром. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 1т 1р\сут 3 мес.
7. Рек. окулиста: алоэ 10,0 п/к № 10, сермион 30 мг 1т/д 1 мес, аутогемотерапия , калия йодид 2% 1к 4р/д в OS. тиатриазолин 1к 4р/д в OS.
8. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Б/л серия. АГВ № 235230 с 31.04.16 по 15.04.16. К труду 16.04.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.