#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 545

##### Ф.И.О: Кучеренко Жанна Александровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Веселовский р-н, с. Запорожье ул. Ленина 3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.04.16 по 18.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Миграция водителя ритма, преходящая АВ блокада 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой лобно-теменной области (2009). Правосторонняя пирамидная недостаточность, элементы моторной афазии, когнитивное снижение. Гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Хронический цервицит. Фиброматоз тела матки, опущение задней стенки влагалища 1-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленных, тазобедренных суставах, нарушение функции левого плечевого с-ва, шаткость при ходьбе, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-30 ед., п/у- 12ед., метформин 1т. Гликемия –12,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. С 2012 выявлен узловой зоб. АТ ТПО –95,4 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.16 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –5,1 лейк –4,0 СОЭ –24 мм/час

э- 4% п- 0% с- 50% л- 41 % м- 5%

06.04.16 Биохимия: СКФ –96,0 мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,2ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,87 Катер -2,7 мочевина – 3,7 креатинин – 79 бил общ –14,2 бил пр –3,1 тим – 1,8 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

12.04.16 амилаза – 34,4 (0-90) ед/л

08.04.16 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

08.04.16 Са – 2,16 К –3,8 ; Nа – 137,6 ммоль/л

### 06.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

08.04.16 Суточная глюкозурия – 1,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –22,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.04 | 12,4 | 12,6 | 10,6 | 9,7 |
| 10.04 | 10,6 | 16,5 | 11,0 | 15,1 |
| 13.04 | 4,1 | 10,2 | 8,4 | 7,9 |
| 14.04 | 15,4 |  |  |  |
| 15.04 | 6,7 |  |  |  |

05.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой лобно-теменной области (2009). Правостороння пирамидная недостаточность, элементы моторной афазии, когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.04.16 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.04.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. Уудлинение эл. систолы. Диффузные изменения миокарда.

17.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Миграция водителя ритма, преходящая АВ блокада 1 ст.

07.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.16 Гинеколог: Хронический цервицит. Фиброматоз тела матки, опущение задней стенки влагалища 1-II ст.

06.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узе левой доли.

Лечение: Фармасулин НNР, метамин SR, кортексин, глиятон, витаксон, лозап, амлодипин, омепразол, ранитидин, панкреатин, лоспирин, вестибо, индапрес, физиотенс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружения. АД 130/80-140/90 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: Фармасулин НNР п/з-36-38 ед., п/уж – 16-17ед.,

Метамин SR (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*в обед, при недостаточном эффекте 2р\сутки

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: лозап 100 мг 1р\д, арифон ретард (индапрес) 1т/сут, аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. физиотенс 0,2-0,4 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.