#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 533

##### Ф.И.О: Винник Наталья Степановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Г. Днепрорудный ул. Ленина 23-4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.04.16 по 30.04.16 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. ХБП IIст, Диабетическая нефропатия Шст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), венозно-ликворная дисфункция. Цефалгический с-м, церебральный стенозирующий атеросклероз. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, узловой зоб. Узлы обеих долей. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15-20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, боли в левой половине грудной клетки, боли под левой лопаткой, зябкость стоп, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-22 ед., п/у-11 ед., диапирид 2 мг утром. Гликемия –2,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 мг, АИТ с 2013 АТТПО – 1292 МЕ/мл (0-30), гипотиреоз ТТГ (2013) – 19,7 МмЕ/л. узел правой доли. Принимает с 2012 L-тироксин 50 мкг нерегулярно. ЖКБ, холецистэктомия в 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.04.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк – 3,1 СОЭ – 10 мм/час

э- 6% п- 1% с-52 % л- 34 % м- 7%

20.04.16 Биохимия: СКФ –60,4 мл./мин., хол –3,1 тригл 0,85- ХСЛПВП – 1,39ХСЛПНП -1,53 Катер 1,41- мочевина – 6,2 креатинин –80 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 5,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 00,23 ммоль/л;

20.04.16 Глик. гемоглобин -7,8 %

22.04.16ТТГ – 20,4 (0,3-4,0) Мме/мл

22.04.16 К – 3,7 Са – 2,48 ммоль/л

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.04.16 Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.16 Микроальбуминурия –53,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 | 8,4 | 10,8 | 8,9 | 12,9 |  |
| 21.04 |  |  |  |  | 9,6 |
| 23.04 | 5,8 | 7,6 | 6,3 | 7,5 |  |
| 28.04 | 9,8 | 8,9 | 8,4 | 7,7 |  |

19.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), венозно-ликворная дисфункция. Цефалгический с-м, церебральный стенозирующий атеросклероз. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.04.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

19.04.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16 Направлена на конс. в онкодиспансер, произведено иссечение опухоли кожи шеи ( Дз: дерматопапилома шеи).

20.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин НNР, диалипон турбо, витаксон, рамизес, кардиомагнил, мефармил, L-тироксин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, при назначении метформина отмечены побочные явления в виде вздутия живота и неустойчивого стула, при нормализации состояния, возможно увеличения дозы до 850 мг 2р\сут, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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- 20-22ед., п/уж – 10-12ед.,

ССТ: мефармил( диаформин, сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рамизес 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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.
7. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг /сут 1 мес, нормовен 1т 2р/д 1-2 мес. розарт 10 мг п/у.
8. ТАПБ узлов щит. железы.
9. L-тироксин (эутирокс) 50 мкг, контроль ТТГ ч/з 2-4 мес для коррекции дозы тироксина. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
11. Явка к хирургу по м\ж, продолжить перевязки. Повторный осмотр в онкодиспансере 10.05.16

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.