#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1498

##### Ф.И.О: Жужа Елена Григорьевна

Год рождения: 1958

Место жительства: К-Днепровкий р-н, с. Благовещенка ул. Калинина 28

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.11.16 по 14.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Пролапс L4, протрузия L3, умеренно выраженный с-м позвоночного канала L3-S1. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2010) СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 39,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-46 ед., п/у- 38ед глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -11,6 % от 25.11.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 20 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,7 лейк –7,0 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п-1 % с- 57% л- 38% м- 2%

02.12.16 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,0 мочевина –7,6 креатинин –91,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –3,1 АСТ –0,23 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

07.12.16 Глик. гемоглобин – 11,4%

02.12.16ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 91,3 (0-30) МЕ/мл

02.12.16 К –4,1 ; Nа – 146 ммоль/л

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -много в п/зр

06.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,21

05.12.16 Суточная глюкозурия – 2,66%; Суточная протеинурия – 0,104

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 8,5 | 12,1 | 112,4 | 11,3 |
| 06.12 | 9,1 | 8,6 | 12,1 | 14,6 |
| 08.12 | 8,5 | 12,5 | 9,4 | 9,3 |
| 09.12 |  | 12,8 |  |  |

08.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уовне. Пролапс L4, протрузия L3, умеренно выраженный с-м позвоночного канала L3-S1

25.11.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Рубец перегородочной области. . Гипертрофия левого желудочка.

02.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2010) СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в желчном пузыре, конкрементов в правой почке, микролитов в почках без нарушения урокинетики

07.12.16 МРТ пояснично-крестцовогоотдела позвоночника: МРТ картина дегенеративно-дистрофческих изменений ПОП. Спондилоартроз дугоотростчатых с-вов 2-3й степени. Пролапс диска L4. Протрузия диска L3. Умерено выраженный деге6нераивный стеноз позвоночного канала L3-S1.

02.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,7 см3; лев. д. V =11,6 см3

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

Лечение: фозикард, оптикс форте, тауфон, глюкофаж, нуклео ЦМФ, тризипин, олфен депо, Фармасулин НNP, актовегин, диалипон, витаксон, L-лизин эсцинат, мусколид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-48-50 ед., п/уж – 38-40ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 м 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, фозинопил 20 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: олфен депо 1к 1р\д
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В