#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1539

##### Ф.И.О: Василенко Анна Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Н-Троицкое ул. Ленина 67

Место работы: н/р, инв II р

Находился на лечении с 07.12.16 по 21.12.16 в диаб. 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. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2002), в левой гемисфере. Вестибуло-атактический с-м, церебральный атеросклероз. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ЖКБ Хронический калькулезный холецистит. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 32ед., п/о- 26ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 38 ед. Гликемия –6,0-18,0 ммоль/л. НвАIс -15 % от 02.2016 . Последнее стац. лечение в 02.2016г. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк – 7,1 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п-1 % с- 73% л- 21% м- 4%

08.12.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,0 ХСЛПВП 1,55 ХСЛПНП -3,74 Катер -3,0 мочевина –6,9 креатинин – 137 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим 69 АСТ –0,15 АЛТ –0,50 ммоль/л;

09.1.216ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 191,4 (0-30) МЕ/мл

08.12.16 К –4,7 ; Nа –141 Са – 2,35 ммоль/л

### 08.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

09.12.16 Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 10,3 | 11,3 | 8,2 | 8,0 | 7,7 |
| 11.12 | 10,5 | 14,6 | 12,2 | 12,5 |  |
| 13.12 | 9,2 | 10,2 | 10,7 | 10,1 |  |
| 16.12 | 10,1 | 12,1 | 10,3 | 6,3 |  |
| 18.12 | 5,0 | 7,0 | 11,4 | 11,9 |  |
| 20.12 | 4,6 | 9,5 | 6,3 | 3,5 |  |

07.12.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2002), в левой гемисфере. Вестибуло-атактический с-м, церебральный атеросклероз.

Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,4

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

07.12.16 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.24.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к. II –Ш ст. Диабетическая полинейропатия. Диабетическая остеоатропатия?. ЖКБ Хронический калькулезный холецистит. Хронический гастродуоденит.

07.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =70 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

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. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2002), в левой гемисфере. Вестибуло-атактический с-м, церебральный атеросклероз. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ЖКБ Хронический калькулезный холецистит. Хронический гастродуоденит.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, луцетам ,кортексин, мильгамма (отмечалась реакция в виде озноба, повышения Т, тошноты - после отмены препарата прекратилась), анальгин, димедрол, В связи с неэффективностью была переведена с Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р на Фармасулин Н, Фармасулин НNР, при отсутствии стационаре данных инсулинов временно переведена на Актрапид, Протафан НМ, но в дальнейшем категорически отказалась переходить на другие виды инсулина.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/з 34-36 ед, п/у 26- 28 ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 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: ивабрадин 5 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 20 мг 1р\д. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма (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.
3. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1т 2р\д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
6. Рек хирурга: УЗИ ОБП, наблюдение хирурга по м\ж, оперативное лечение по жизненным показателям.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В