#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1590

##### Ф.И.О: Козыряцкая Ольга Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 8-113

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.12.16 по 31.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, шейном уровне, с-м цервикалгия, люмбалгии, хр. рецидивирующее течение. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы II ст. Гастро-эзофагаьный рефлюкс. Хр. язва желудка хр. гастродуоденит. СПО (2015) лапороскопическая холецистэктомия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 38ед., п/у- 30ед., Гликемия –4,2-7,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает Нолипрел форте. АИТ, узловой зоб с 2003, АТТГ – 241 МЕ/сл (0-100) АТ ТПО –746 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.12.16 Общ. ан. крови Нв – 140г/л эритр – 4,3 лейк –6,4 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п-2 % с- 67% л- 27 % м-4 %

20.12.16 Биохимия: СКФ –51,8 мл./мин., хол –6,63 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 4,69 Катер -4,3 мочевина –9,1 креатинин – 114 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ – 0,25 АЛТ –0,2 ммоль/л;

20.1.216 Амилаза – 62,2 диастаза – 126,5

21.12.16 Глик. гемоглобин -7,4 %

23.1.216; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

23.12.16 К – 3,51 ; Nа –150 Са – 1,89 ммоль/л

### 20.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.12 | 5,5 | 6,8 | 4,5 | 5,3 |
| 27.12 | 5,3 | 5,5 | 6,0 | 6,5 |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, шейном уровне, с-м цервикалгия, люмбалгии, хр. рецидивирующее течение.

2014 Окулист: Д-з: Начальная катаракта ОИ Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.12.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.12.16 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.12.16 Хирург: грыжа ПОД II ст,. гастро-эзофагаьный рефлюкс. Хр. язва желудка хр. гастродуоденит. СПО (2015)ЛХЭ.

27.12.16 Сурдолог: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. АД II ст AS 1 ст

21.12.16 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст

22.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки стеатогепатоза, состояние после холецистэктомии, диффузных изменений поджелудочной железы, нефроптоза справа, диффузных изменений паренхимы обеих почек, кисты левой почки, синусного липоматоза.

20.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,78\*1,468\*4,7 см3; лев. д. V = 1,5\*1,4\*4,6см3

Перешеек 0,4 см

В с/3 правой доли визуализируется гипоэхогенный узел размерами 0,8\*0,6 см, в в/3 0,7 см., в н/3 левой доли гипоэхогенный узел размерами 0,7\*0,6 см. на остальном протяжении эхоструктура паренхимы диффузно-неоднородная за счет мелких гипоэхогенных участков разрежения, линейных фиброзных включений. Эхоинтенсивность повышена. Увеличение регионарных лимфоузлов не выявлено. Паращитовидные железы не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки диффузно-очаговых изменений в обеих долях щит. железы.

Лечение: Фармасулин НNР тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, нолипрел форте, амлодипин, барол, панкреатин, артихол, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. сохраняется периодически тупые боли в эпигастральной области, левом подреберье

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- 38-40ед., п/уж -30-32 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Нолипрел форте 1т, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 1т 2р/д 10 дней.
11. Рек хирурга: креон 10 тыс 1т 2р/д во время еды омез 20 мг веч, альмагель нео 1л 3р/д, но-шпа в табл при болях.
12. Рек сурдолога: кардонат 1т 3р\д 1 мес, Контроль аудиограммы 2р\год
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В