#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 297

##### Ф.И.О: Лысая Марина Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 4-18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.03.16 по 15.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, кардиосклероз СН 1 ст, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узлы левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у 18 ед. Гликемия –14,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т/сут. Узловой зоб выявлен в 2012 году. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,6 лейк –5,5 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п- 5% с- 52% л-34 % м- 7%

14.03.16 СОЭ - 15

07.03.16 Биохимия: СКФ –63,3 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП – 4,6Катер -4,2 мочевина –9,8 креатинин –124,1 бил общ – 11,1 бил пр – 2,9 тим –4,5 АСТ –0,4 АЛТ –0,69 ммоль/л;

11.03.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -1000 белок – 0,916

07.03.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,844

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 9,7 | 4,9 | 9,4 | 9,1 |
| 08.03 | 7,2 | 6,2 | 8,5 | 9,7 |
| 11.03 | 5,2 | 4,4 | 6,5 | 6,3 |

04.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.03.16Окулист: VIS OD= 0,15 с кор 0,3 OS= 0,2 с кор 0,3 ; ВГД OD= 23 OS=23

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

04.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН 1 ст, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.03.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-4,9 см; ФВ-59 %; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,2см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок АК, МК, Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии и1-2 ст, функционального раздражения кишечника, желчный пузырь не лоциурется.

04.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75 см. В с/3 леой доли кольцевая структура 0,88 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: нолипрел форте, небивалол, эутирокс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н пенф п/з- 16-18ед., п/уж 8-10 ед.,

Фармасулин НNР пенф п/з- 30-32 ед., п/уж 20-22 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 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, небивалол 5 мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. окулиста: нутроф тотал 1т 1р/д
7. УЗИ щит. железы 1р в год. Контроль ТТТ 1 раз в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.