#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 346

##### Ф.И.О: Бурмистрова Галина Петровна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье ул. Механическая 33-6

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.03.16 по 28.03.16 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.Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, пекущие боли в стопах, слабость в мышцах конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, непродолжительное время, но в связи с ЖКБ, хр. холецисто-панкреатитом назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ п/з 24 ед, п/у - 14 ед. Гликемия –3,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В 1966 – холецистэктомия (ЖКБ), 2000- панкреонекроз, 2012 – лапароскопия в связи с панкреатитом. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин. Диффузный зоб с 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,1 лейк – 106 СОЭ –32 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 24% м- 4%

16.03.16 Биохимия: СКФ –50 мл./мин., хол –4,67 тригл -2,24 ХСЛПВП – 0,97ХСЛПНП -2,67 Катер -3,8 мочевина –4,8 креатинин –111,4 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 5,7 АСТ – 0,63 АЛТ –1,77 ммоль/л;

22.03.16 С-реактивный белок – отр

25.03.16ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

18.03.16; К – 4,7 ; Nа –142 Са – 2,35 ммоль/л

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр, бактерии.

21.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 43500 эритр - белок – отр

18.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 |  |  |  | 7,9 |  |
| 16.03 | 8,4 | 12,7 | 7,7 | 9,0 |  |
| 19.03 | 4,9 | 8,4 | 11,4 | 7,8 |  |
| 22.03 |  |  | 5,6 |  |  |
| 24.03 | 7,1 | 9,2 | 2,8 | 6,7 | 5,6 |

15.0316Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение.

15.03.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,1

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

15.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.2015Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертрофия левого желудочка. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.0.316Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V =3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амлодипин медитан, цифран, флуконазол, этсет, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, тивортин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з- 22-24ед., п/уж -12-14 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Амлодипин 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон, эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: медитан 300 мг веч 2 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес йодомарин 150-200 мкг 1т утром 3 мес.
11. Рек. окулиста:, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,. оптикс форте 1т 1р\д
12. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.