#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 360

##### Ф.И.О: Белоконь Александра Семеновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Г.Польский р-н, с. Тимировка ул. Мира 49

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.03.16 по 28.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст., в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, субхондральный склероз, хроническое рецидивирующее течение, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в тазобедренных, коленных суставах, позвоночнике, боли в поясничной области, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения OS, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шум в ушах., отеки стоп, голеней к вечеру, боли в н/к, онемение в/к и н/к, снижение чувствительности судороги при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в мышцах левой н/к, плохой сон.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Пользовалась Монодар Б, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. В 2012 переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., Инсуман Базал п/з 30 ед. сиофор 850 мг 2р/сут

Гликемия – 3-12ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 16 лет. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, амлодипин. С 2015 узловой зоб, узел левой доли ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 25,3 (0-30) МЕ/мл от 2015. ТАПБ от 2015: «циталогическая картина пунктатов соответствует узловому зобу с оксифильной метаплазией и очаговой аденоматозной гиперплазией фолликулярного эпителия». В 2002 экстирпация матки и придатков в связи с миомой. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9 лейк –4,8 СОЭ –11 мм/час

э-0 % п-3% с- 59% л- 39 % м-6 %

17.03.16 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –4,8 тригл -4,2 ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП – 2,7Катер -2,15 мочевина –4,3 креатинин – 76,6 бил общ – 12,0 бил пр – 3,0 тим – 2,0 АСТ – 0,15 АЛТ –0,87 ммоль/л;

18.03.16 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

22.03.16 С-реактивный белок - отр

18.03.16 К –4,14; Nа –142 Са – 2,4 ммоль/л

### 17.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – ½ в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр соли оксалаты

18.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12000 эритр - 1500 белок – отр

22.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

21.03.16 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.16 Микроальбуминурия –37,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 | 11,2 | 9,0 | 8,4 | 10,0 |  |
| 20.03 | 7,1 | 9,2 | 3,4 | 5,9 |  |
| 21.03 |  | 9,0 |  |  |  |
| 22.03 | 6,6 | 7,8 | 7,0 | 6,4 |  |
| 27.03 | 7,8 | 11,2 | 5,0 | 5,6 | 5,8 |

17.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, субхондральный склероз, хроническое рецидивирующее течение, болевой с-м.

17.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,2

Множественные микроаневризмы, единичные экссудативные твердые очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.03.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.03.16ЭХО КС: КДР-5,2 см; КСР- 3,5см; ФВ- 60%; просвет корня аорты – 3,4см; ПЛП – 4,0 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 3,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, ПЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК, регургитация 1-2 ст на ТК, склеротических изменений створок на МК, АК.

21.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

16.0.316УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В ле. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,58 \*1,17 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон турбо, витаксон, пирацетам, диклоберл, актовегин, мексикор, эналаприл, амлодипин, мефармил, бисопролол, диаформин, торсид, предуктал MR, кардиомагнил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к и суставах. АД 140/80 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: Инсуман Рапид п/з-8-10ед., Инсуман Базал п/з 32-34ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь, бисопрлол 2,5 мг веч. аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг сут, престариум 5-10 мг\ сут, амлодипин 10 мг веч, трифас 10 мг утром, верашпирон 25 г/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточный мониторинг ЭКГ, Повторный осмотр врача кардиолога в динамике.
5. Эналаприл 10 мг 2р/сут, амлодипин 5 мг/сут, бисопролол 5 мг/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1т 2р\д 1-2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодомарин 200 мкг\сут 3 мес.
9. 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.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.