#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1134

##### Ф.И.О: Балан Александра Алексеевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Заводская 35

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.16 по 04.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий СН II А ф. кл II. САГ II ст. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м. Остеоартроз коленных со-в Rо I НФС I. Узловой зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР п/з– 20 ед, п/у 18 ед. Гликемия –3,2-010,6 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 08.2016 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –4,8 лейк –5,0 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 1% с- 68% л- 26% м-3 %

28.09.16 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр – 5,5 лейк – 7,2 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 23 % м-7 %

21.09.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 4,7тригл -0,96 ХСЛПВП – 2,1,41ХСЛПНП -2,85 Катер -2,3 мочевина –4,8 креатинин –100,9 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –1,03 АСТ –0,20 АЛТ –0,44 ммоль/л;

30.9.16 Са – 2,2 моль/л

30.09.16 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –11,0 (0-30) МЕ/мл

28.09.16 С-реактивный белок - отр

21.09.16 Гемогл – 165; гематокр – 0,53 ;

23.09.16 Проба Реберга: Д- 2,0л, d-1,39 мл/мин., S-1,79 кв.м, креатинин крови- 81мкмоль/л; креатинин мочи-3538 мкмоль/л; КФ-58,7 мл/мин; КР- 97,6 %

### 21.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,010 ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

26.09.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,083

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 |  | 7,0 | 9,8 | 9,2 |
| 22.09 | 5,6 | 3,9 | 5,2 | 11,3 |
| 24.09 | 6,1 | 13,5 | 12,0 | 11,9 |
| 27.09 | 6,1 | 6,5 | 7,2 | 8,5 |
| 01.10 2.00-3,8 | 3,6 |  |  |  |
| 03.10 2.00-4,0 | 7,3 |  |  |  |

20.09.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м

21.09.16 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ негомогенное . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды узкие, склерозированы ,извиты вены полнокровны. с-м Салюс II Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.09.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

29.09.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.09.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. данные те же (29.09.16).

2127.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий СН II А ф. кл II. САГ II ст.

ЭХО КС: КДР- 4,8см; КДО-109 мл; КСР- 3,5см; КСО-51 мл; УО-58 мл; МОК-4,71 л/мин.; ФВ-53 %; просвет корня аорты 2,0- см; ПЛП -4,8 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК, МК. Увеличение полости правого предсердия. Систолическая дисфункция ЛЖ. Митральная регургитация 1 т. трикуспидальная регургитация 1-2 ст. Легочная гипертензия 1 ст.

27.09.16. Хирург: ДДПП II-Ш ст обострение. Болевой с-м. Остеоартроз право коленного с-ва.

27.09.16 На р-гр коленных с-вов признаки субхондрального склероза и уплотнение суставных поверхностей, характерно для ДОА ш ст.

27.09.16 На р-гр ПОП на фоне остеопороза костных структур признаки субхондрального склероза, передние остеофиты в н/гр отделе Z1,2,4 снижение высоты межпозвонковых дисков.

29.09.16 Ревматолог: Остеоартроз коленных со-в Rо I НФС I.

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.09.16 На р- гр на р-гр ОГК легкие без инфильтрации. Корни малоструктурны Сердце – увеличен левые отделы.

29.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

26.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, единичные гидрофильные очаги до 0,45 .В левой доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,84\*0,58. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид мильгамма , тивортин, луцетам, ацекор кардио, престариум, розарт, лизиноприл, канефрон, трифас, предуктал MR, диклофенак, бисопролол, атоксил, мовиксикам, серрата, мовекс комфорт, кардиомагнил, дигоксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 4ед., п/уж -4 ед., Фармасулин НNР2 п/з 20 ед п/у 10-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: бисопролол 5 мг 1р\д, дигоксин 250 мг ¼ 1р\д. варфарин 2,5 мг 1р\д. при возможности контроля МНО. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 2,5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы. ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек ревматолога: ограничение физ. нагрузок на суставы, хондросат 2,0 в/м 1р/д 10 дней, затем через день № 10, мовиксикам 15 мг 1р\д 10 дней, затем через день № 10, серрата 1т 3р\д 2 нед. мовекс комфорт 1т 2р\д 3 мес. Местно бифлекс крем 2р\д 2 нед, Лазеро-магнитотерапия на коленные с-вы № 10.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.