#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1146

##### Ф.И.О: Собур Зофия Леонидовна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 16/16

Место работы: инв II гр, пенсионер

Находился на лечении с 23.09.16 по 04.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Лакунарные кисты в правых отделах моста и гипоталамуса слева. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП на шейно-грудном уровне. Хр. рецидивирующее течение. Остаточные явления нейропатии VII пары справа, умеренный прозономонопарез. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести состояние мед. компенсации. Нефрэктомия слева (2014)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. в 2013 переведена на Хумодр БР 24-26 ед. + диаформин 1000 мг. В 2014 струмэктомия по поводу панкреатита, катаракты, гипотиреоз, принимает L-тироксин 150 мг /сут. В 2014. Нефропатия слева по поводу пиелонефрита. Гликемия –11-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, индапрес 2,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,0 лейк –4,9 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 0% с-60 % л- 35 % м- 4%

26.09.16 Биохимия: СКФ –57,3 мл./мин., хол –5,33 тригл -1,74 ХСЛПВП – 1,21 ХСЛПНП -1,21 Катер -3,4 мочевина – 7,2 креатинин – 138 бил общ –11,9 бил пр – 3,0 тим – 3,8АСТ –0,31 АЛТ –0,43 ммоль/л;

30.09.16ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

26.09.16 глик гемолоби – 12,4%

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,131 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

26.09.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,16

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.09 | 10,4 | 15,0 | 12,5 | 13,3 |
| 28.09 | 10,5 | 9,6 | 14,5 | 15,5 |
| 30.09 | 5,9 | 10,8 | 8,7 | 15,4 |
| 02.10 | 7,1 | 9,1 | 12,2 | 13,9 |
| 03.10 |  |  | 12,7 | 10,4 |

23.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). лакунарные кисты в правых отделах моста и гипоталамуса слева. Вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на шейно-грудном уровне. Хр. рецидивирующее течение. Остаточные явления нейропатии VII пары справа, умеренный прозономонопарез.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. .

23.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.9.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит. железы не виз-ся. Очаговых образований не выявлено. Культи обеих долей.

Лечение: L-тироксин, эналаприл, индапрес, диалипон, пирацетам, витаксон, Хумодар Б100Р, Протафан НМ , тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. Больная переведена на Протафан НМ в 2х инъекциях. Препараты метформина не рекомендованы т.к. снижение СКФ <60

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 36ед., п/уж -20 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: нейромидин 1,5% в/м № 10, нейродар 1000 мг в/в кап № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. L-тироксин 100 мкг утром натощак.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.