#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1207

##### Ф.И.О: Ценова Людмила Владимировна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожский р-н, с Отрадное ул. Молодежная 27

Место работы: н/р, инв Ш гр .

Находился на лечении с 06.10.16 по 19.10.16 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 ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДДПП позвоночника, протрузия L1-S1, мышечно-тонический, болевой с-м, протрузия Т8-Т12, болевой с-м. Люмбоишалгия. Омфолит, простая форма. Миома матки. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз. Ожирение ст. (ИМТ >45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН1.Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 36кг за 3 год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, отеки голеней, стоп к вечеру, давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе, боли внизу живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 28-32ед., п/о-22 ед., п/у- 18-20ед., Генсулин Н22.00 – 22 ед, глюкофаж 1000 2р\д. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает би престариум, амлодипин 10 мг, магникор. АИТ с 2013 ТТГ – 5,9(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –327 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.16 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 3,9 лейк – 10,3 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п-4 % с- 59% л- 30% м6- %

07.10.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП – 3,94Катер -3,5 мочевина – 8,8 креатинин –152 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –2,3 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

07.10.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

07.10.16 Анализ крови на RW- отр

10.10.16ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл

07.10.16 К – 4,56 ; Nа – 145,5 Са – 2,08 ммоль/л

### 07.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –все в п/зр белок – 1,49 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

10.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -152500 эритр - белок – 0,635

18.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -45000 эритр -2000 белок – 0,845

10.10.16 Суточная глюкозурия –0,73 %; Суточная протеинурия – 0,378

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 4,3 | 8,6 | 14,1 | 6,6 | 5,9 |
| 09.10 | 8,7 | 11,1 | 12,1 | 10,5 | 11,9 |
| 13.10 | 5,6 |  | 6,7 | 8,8 |  |
| 15.10 | 9,8 | 11,1 | 6,8 | 6,6 |  |
| 18.10 | 4,5 | 3,8 | 4,0 |  |  |

06.10.16Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП позвоночника, протрузия L1-S1, мышечно-тонический, болевой с-м, протрузия Т8-Т12, болевой с-м.

06.10.16Окулист: VIS OD= 0.4 y/r OS=0.6+0.5=0.9 ;

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

10.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда передней стенки («-« з. т в 1, аv2). Диффузные изменения миокарда.

13.10.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.10.16 Хирург: ДДПП поясничного отдела, обострение. Люмбоишалгия. Омфолит, простая форма.

18.10.16 Р-гр ОГК: легкие без очаговых и инфильтративных теней, обогащен легочной рисунок в н/отд, корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

11.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.10.16Гинеколог: Миома матки.

10.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10.8 см3; лев. д. V =9,8 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, папаверин, димедрол, анальгин, би-престариум, амлодипин, глюкофаж, торсид, альгерика, бисопролол, магникор, ципрофлоксацин, СаД3никомед, мидокалм, луцетам, тивортин, тиогамма, олфен, ипигрикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, изменена схема инсулинотерапии на 2х кратную, уменьшились боли в н/к, лейкоцитурия. АД 140/80-160/80 мм рт. ст. С 18.10.16 у больной выраженные боли в мышцах, першение в горле, повышение Т. тела до 38 °С. Пациентка настаивает на выписке.19.10.16 состояние с положительной динамикой Т 37°С, сохраняется общая слабость.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н п/з- 30-32ед., п/уж – 22-24ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Би-престариум 1т. утром, кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. бисопролол 5 мг утром, торсид 10 мг утром. Контр. АД.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д 1 мес
6. Рек. невропатолога: ограния 150 мг 2р\д 2 нед, олфен депо капс 100 мг 1к/сут 10 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
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 хирурга: ежедневная обработка в области пупка перекисью водорода, бетадином, «Д» наблюдение хирурга. Консультация вертебро-невролога.
11. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ V датчиком.
12. В связи с явлениями ОРВИ наблюдение терапевта по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.