#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1233

##### Ф.И.О: Кучеркова Ольга Васильевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Мелитополь ул. Дзержинского 404-20

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.10.16 по 21.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП II – Ш , сочетанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2012) в левой гемисфере, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в подошвенной части стоп, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у12- ед. Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия –10,0-9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивная терапия нерегулярно. В 2006 мастэктомия пр. молочной железы, химотерапия, лучевая терапия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.10.16 Общ. ан. крови Нв – 146г/л эритр – 4,4 лейк –7,6 СОЭ –8 мм/час

э-1% п-1% с- 46% л- 9 % м-43 %

12.10.16 Биохимия: СКФ – 60мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,96ХСЛПВП -1, ХСЛПНП -3,0 Катер – 3,2мочевина –6,1 креатинин – 87 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 5,5 АСТ – 0,51 АЛТ –0,61 ммоль/л;

13.10.16 Глик. гемоглобин – 9,1%

13.10.16 Са- 2,16ммоль/л;

20.10.16 ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 21,3 (0-30) МЕ/мл

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -сного в п/зр

### 13.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 10-11-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.10.16 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия – 248,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 |  | 6,8 | 6,5 | 8,2 |
| 13.10 |  | 10,2 | 5,5 |  |
| 14.10 | 7,3 | 9,6 | 9,1 | 10,8 |
| 17.10 | 8,5 |  |  |  |
| 19.10 | 7,6 |  | 8,1 | 8,6 |
| 20.10 |  | 11,4 |  |  |

11.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II – Ш , сочетанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2012) в левой гемисфере, вестибуло-атактический с-м.

13.10.16Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

11.10.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

13.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.16 Гематолог: Данных за системную патологию крови нет.

20.10.16Гинеколог: матка и придатки оперативного удалены.

19.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,3 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура линейный кальцинат 0,34 см. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 1,1\*0,51 см не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, бисопролол, мефармил, кардиомагнил, ципрофлоксацин, йогурт, диалипон турбо, витаксон, кортексин, мексиприм,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Фармасулин НNР п/з 26-28, п/у 20-22 ед.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: арлеверт 1т 3р\д 1 мес. медитан 300 мг 1т 3р\д по схеме.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Повторный осмотр с результатами анализов.
8. Рек гинеколога: конс. мамолога.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.