#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1267

##### Ф.И.О: Емельяненко Ирина Семеновна

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Воровского 84а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.10.16 по 01.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. пиелонефрит стадия нестойкой ремиссии. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, мышечно-тонический с-м, болевой с-м. Остеоартроз с преимущественным поражением коленных суставов, стадия обострения СФН II. Rо II. Диффузный зоб 0-1 . Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/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 190/95 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 30ед., п/у- 30ед., Гликемия –8,3-13,6 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 13.07.16. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк –5,0 СОЭ – 31 мм/час

э- 2% п- 3% с- 61% л- 30% м- 4%

20.10.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,52 Катер -4,2 мочевина –3,7 креатинин –85,8 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –1,5 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

30.10.16 Глик. гемоглобин -11,8 %

21.10.16 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –16,1 (0-30) МЕ/мл

21.10.16 Са – 1,78

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –35-40 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ед- в п/зр

24.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр - 250 белок – отр

21.10.16 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –78,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 11,0 | 13,8 | 11,5 | 10,9 |
| 24.10 | 3,8 | 3,8 | 6,3 | 3,5 |
| 26.10 | 3,9 | 5,2 | 7,0 | 8,2 |
| 27.10 | 5,0 |  |  |  |

20.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия,цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, мышечно-тонический с-м, болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.10.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ

19.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

20-25.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, не однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, диаформин, нолипрел, пирацетам, витаксон, ипигрикс, диалипон, L-лизин эсцинат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Протафан НМ п/з-30-32ед., п/уж -28-30 ед.,

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. Рек. доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5 м в обеж, кардиомагнил 75мг веч, розувастатин 20 мг /сут, фуромаг 1т 2р/д 10-14 дней, канефрон 1т 3р/д 1мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ипигрикс 1 т 3р/л 1 мес . лирика 75 м 2р\д д 3 дня затем 150 м 2р/д – 2 нед. Консультация травматолога в плановом порядке.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.