#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 605

##### Ф.И.О: Черная Раиса Григорьевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 34-3

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 12.05.16 по 24.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии. Киста левой почки. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Гипотиреоз средней тяжести, состояние мед. компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, гипогликемические состояния 2-3 р\мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ в/з 34 ед. Гликемия –2,3-13 ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 17.03.16. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает аген 15 мг веч, эналаприл 20 мг утром. Страдает гипотиреозом с 40 л. возраста, принимает L-тироксин 75 мкг утром. ТТГ – 0,81 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 1,15 (0,78-1,94) от 17.03.16 В 2012 АТ ТПО –66,6 (0-30) МЕ/мл. Бронхиальная астма в течении 20 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 3,8 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п-4 % с- 72% л- 21 % м- 1%

13.05.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –5,31 тригл -0,84 ХСЛПВП – 1,61ХСЛПНП – 3,3Катер -2,3 мочевина –3,9 креатинин –75,4 бил общ –14,8 бил пр – 3,7 тим –6,1 АСТ –0,42 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

19.05.16 тим – 5,3

### 13.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.05.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –67,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05 | 10,8 | 14,2 | 4,6 | 8,6 |  |
| 16.05 | 12,1 | 15,5 | 5,4 | 4,1 | 5,1 |
| 17.05 2.00-6,1 | 6,2 | 8,7 |  |  |  |
| 19.05 | 9,1 | 8,7 | 7,8 | 7,0 |  |
| 20.05 2.00-2,9 | 9,7 |  |  |  |  |
| 22.05 | 9,5 | 14,7 | 10,5 | 10,5 |  |
| 23.05 | 5,7 | 9,3 | 5,1 | 3,6 |  |

12.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.05.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А. ф. кл II. Вертеброгенная торакалагия. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.05.16 ЭХО КС: КДР -5,05 см; КДО-120,7 мл; КСР- 2,99см; КСО-30,3 мл; УО-86,4 мл; МОК-4,2 л/мин.; ФВ-71 %; просвет корня аорты -2,98 см; ПЛП – 3,84 см; МЖП –0,78 см; ЗСЛЖ –0,91 см; ППЖ-1,47 см; ПЛЖ- 5,05см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия базального отдела МЖП. Участки фиброза на сухожильном кольце МК.

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, крупной краевой кисты левой почки.

13.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,2см3; лев. д. V =2,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ , тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, луцетам, витаприл, аген, эутирокс, предуктал MR, трифас, вестинорм,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед, п/уж -2-4 ед., Протафан НМ п/з 32-34 ед,. п/у -4-6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 10 мг веч.,амлодипин 5-10 г веч. . Контроль ЭХО КС ч/з 1 год.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т на ночь 1 мес. вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
10. Эутирокс 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек нефролога: контроль ан. крови, ан. мочи в динамике, УЗИ контроль 2р\год, Адекватная противогипертензивная терапия с использование ингибиторов АПФ или АРА II. Осмотр уролога, учитывая кисту левой почки.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.