#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 646

##### Ф.И.О: Крамчанин Анна Леонтьевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Васильевский р-н, с. м. Белозерка ул. Пионерская 94

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.05.16 по 30.05.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Перенесенный ишемический инсульт в левой гемисфере (07.2014) правосторонняя пирамидная недостаточность, дементный с-м умеренной степени, комбинированная афазия (сенсорная, мнестическая) вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб 1, мелкий узел перешейка, Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Опущение стенок влагалища II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, снижение памяти, нарушение речи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед, сиофор 500 мг еч. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД длительно. Из гипотензивных принимает леркамен 10 мг 1р\д, лозап 50 мг 1р\д. Смешанный зоб 1 ст, узел перешейка. ТТГ 1,0 (0,4-4,0) МЕ/мл от Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.16 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,7 лейк – 5,9 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 33% м- 6%

20.05.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 5,46тригл -2,0 ХСЛПВП – 1,20ХСЛПНП – 3,34Катер -3,6 мочевина – 9,0креатинин –92 бил общ – 14,2 бил пр –3,8 тим –3,4 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

22.05.16 Амилаза – 11,9 ( 0-90) ед/л

20.05.16ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 22,9 (0-30) МЕ/мл

19.05.16 Гемогл –152 ; гематокр – 0,49; общ. белок –65,7 г/л; К – 4,4 ; Nа – 138,1 ммоль/л

26.05.16 Гемогл – 148 ; гематокр –0,42 ; К – 4,1 ммоль/л

24.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

24.05.16 Проба Реберга: Д-1,4 л, d- 0,97мл/мин., S-1,9 кв.м, креатинин крови-96,3 мкмоль/л; креатинин мочи-5,626 мкмоль/л; КФ-51,6 мл/мин; КР- 98,1 %

### 19.05.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,35 ацетон –отр; эпит. пл. -30-40 ; эпит. перех. - ум в п/зр

20.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -0530000 эритр -1000 белок – 0,122

24.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр -500 белок – 0,033

27.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

24.05.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 |  |  | 8,3 | 9,0 |
| 21.05 | 8,6 | 7,7 | 5,3 | 7,5 |
| 23.05 | 8,3 | 8,1 | 6,7 | 7,5 |
| 25.05 | 7,9 | 5,6 | 5,7 | 7,2 |
| 26.05 | 6,5 | 6,2 | 5,1 | 6,7 |
| 28.05 | 7,7 | 5,2 | 5,9 | 5,6 |
| 29.05 | 6,1 | 5,8 | 5,4 | 4,7 |

19.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Перенесенный ишемический инсульт в левой гемисфере (07.2014) правосторонняя пирамидная недостаточность, дементный с-м умеренной степени, комбинированная афазия (сенсорная, мнестическая) вестибуло-атактический с-м.

19.05.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ;

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

19.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. диффузные изменений миокарда

23.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

19.05.16 ФГ ОКГК: без патологии

22.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

19.05.6 Гинеколог: Опущение стенок влагалища II ст.

19.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 3,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В перешейке гидрофильный узел 0,6 \* 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел перешейка.

Лечение: Фармасулин НNР, лозап, сиофор, оптикс форте, тиоктацид, тималин, витаксон, сермион, фенигидин, актовегин, прозерин, мема, витаксон, глиятон, тиоктацид, ципрофлоксацин, абифлокс, эльцеф, пиколакс, гепарин, торвакард, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNРп/з- 30-32ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: мема 10 мг 1/2т утром 8 дней, 1т утром /8 дней 1,5 т утром 8 дней 2т утром длительно до 6 мес, , сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.