#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1031

##### Ф.И.О: Якименко Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, с. Грозова ул. Калинина 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.08.16 по 13.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Частичный гемофтальм ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия. Ш Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне протрузия дисков L3-L4, L4-L5, L5-S1, умеренный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: Гипергликемия периодически отмечалась с 1987, соблюдала диету. В 2014 установлен диагноз СД тип 2.С 2014 начла прием метамина, последние 2 мес в связи с нормогликемией прекратила прием метамина. В наст. время принимает: метамин SR 1000 2р/д Гликемия –12,0-16,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид, 1/сут, магникор . С 12.08.16 резкое снижение зрения ОД, обследована у окулиста – направлена в ЗОЕД в виду высокой гликемии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.16 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,0 лейк –5,6 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с- 76% л-20 % м-3 %

01.09.16 Биохимия: СКФ –81,7 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -1,32 Катер -1,73 мочевина –89 креатинин –89 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим –1,0 АСТ – 0,26АЛТ –0,35 ммоль/л;

01.09.16 Глик. гемоглобин – 8,6%

01.09.16ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,5 (0-30) МЕ/мл

### 01.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.09.16 ацетон отр.

06.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25500 эритр -500 белок – отр

13.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

05.09.16 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –28,3 мг/сут ( в разовой порции мочи)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 14,7 | 11,5 | 9,5 | 5,0 |  |
| 04.04.09 | 7,2 | 9,4 | 5,1 | 5,8 | 5,3 |
| 07.09 | 7,3 | 3,6 | 8,0 | 6,4 |  |
| 08.09 |  | 10,6 |  |  |  |
| 11.09 | 4,9 | 8,0 | 7,3 | 5,7 | 7,0 |

02.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне протрузия дисков L3-L4, L4-L5, L5-S1 , умеренный болевой с-м.

02.09.16Окулист: VIS OD=0,02 н/к OS= 0,3 н/к ; ВГД OD= 18 OS=20

Помутнения в хрусталиках В стекловидно теле ОД плавающие сгустки крови, взвесь ФЭК, гл. дно не офтальмоскопируется. Гл. дно OS : ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены расширены, сосуды извиты, склерозированы. Салюс I-II. по всему гл дну множественные геморрагии, микроаневризмы. Д-з: Частичный гемофтальм ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, начальная катаракта ОИ.

05.09.16 На р-гр Коленных суставов определяется сужение суставных щелей, субхондральный ангиоскрероз, характерный для ДОА II СТ.

31.08.16 ФГ ОГК № 98394 без патологии

31.08.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

05.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,0 см3; лев. д. V = 9,4 см3

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

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, диалипон турбо, мильгамма, мидокалм, олфен, ксилат, реосорбилакт, лидаза, энлаприл, магникор, аскорутин, аевит, церезин, калия йодид, карведилол, норфлоксацин,

Состояние больного при выписке: Учитывая длительность заболевания, отсутствие стойкой компенсации на СТТ переведена на комбинированную ССТ, взята в программу по исследованию эффективности и безопасности инсулинов Инсулар. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. В связи со склонностью к ацетонурии метформин отменен.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з 16 ед, п/у 12 ед, Больная обеспеченна данным видом инсулина потребностью на 1 мес.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год.
9. В течении 2 нед. уросептики: отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко 1 р/мес.
10. Рек. окулиста: внутрь лидаза 64ед п/к (в/м) ч/д № 10 после аллергопробы, аутогемотерапия по схеме, аскорутин, цинаризин 1 т 3р\д, аевит 1т 2р/д, тризипин 100 мг 5,0 в/в № 5 ч/з. наблюдение у окулиста по м/ж.
11. Консультация ревматолога по м\ж с р-гр коленных суставов.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

и/о Зав. отд. Рубанович И.Г.

Нач. мед. Костина Т.К.