#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1084

##### Ф.И.О: Котий Таисия Эдуардовна

Год рождения: 1940

Место жительства: К- Днепровский р-н. с. Благовещенка ул. Пушкина, 32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.09.16 по 21.09.16 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. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия V ст. Пиелонефрит единственной левой почки, обострение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Послеоперационная вентральная грыжа больших размеров, вправленная. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Вагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. С 2003 – 2-х кратное введение инсулина. С 2008 – Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 45-47 ед., п/у-26-28 ед. Гликемия –3,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает корвазан, индапрес, лозап, АИТ, мелкий узел левой доли с 2006 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –379 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –5,6 СОЭ – 26 мм/час

э-1 % п- 0% с- 63% л- 31 % м- 5%

1.09.16 Биохимия: СКФ –54,1 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,92 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,3 мочевина –6,95 креатинин –121,8 бил общ –10,8 бил пр – 2,6 тим –1,57 АСТ – 0,33 АЛТ –0,33 ммоль/л;

12.09.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

16.09.16 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

14.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 45000 эритр - 6500 белок – отр

16.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 54000 эритр - белок – отр

21.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -1500 белок – отр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия – 116,8мг/сут

19.09.16 бак посев мочи – посев роста не дал

15.09.16 цитограмма выделений из мочеполовых органов: Лц до 50, флора смешанная скудная эп. пл – поверхно, слизь, АК клетки не обнаружено; хламидии , трихомонады, гонококки, гаррдинелы, грибы – не обнаружены. Цитограмма шейки матки: воспаление, флора смешанная скудная, эпит пл, поверхн, цил с ум. выраженной пролиферацией; нейтрофильная реакция, лейкоциты до 100

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09 | 10,2 | 8,6 | 11,1 | 7,3 | 5,4 |
| 15.09 | 7,7 | 8,7 | 8,2 | 6,7 |  |
| 18.09 | 6,9 | 7,4 | 8,1 | 9,9 |  |

13.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

09.09.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4 ;

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

09.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.16Хирург: Послеоперационная вентральная грыжа больших размеров, вправленная. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.16Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит единственной левой почки, обострение .

19.09.16Гинеколог: Вагинит.

16.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,1 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 0,8\*0,64 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, актовегин, тивортин, нейробион, зацеф, корвазан, индапрес, лозап, авелокс, фенигидин, торсид, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Новомикс п/з- 45-47ед., п/уж 26-28 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Корвазан 25 мг, индапрес 1т утром, лозап 50 мг веч. Контр. АД.
9. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 3 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек гинеколога: флориу 1к 2р\д 7 дней. неотризол вагинальные таблетки № 8. Контроль мазков по м\ж
13. Рек. хирурга: наблюдение хирурга по м\ж. оперативное лечение в плановом порядке. (пластика)
14. Рек нефролога: контроль ан мочи после лечения у гинеколога, при рецидиве лейкоцитурии – бак посев мочи, повторная конс. нефролога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.