#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1071

##### Ф.И.О: Макуха Надежда Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Г. Поле, ул. Интернациональная 53-2

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 08.09.16 по 22.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2004), выраженный вестибуло-атактический с-м. Геморрагический васкулит (вторичный), активность 1ст. Миома матки.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, выраженная слабость в мышцах н/к, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., отеки голеней стопы, ощущение сердцебиений постоянно характера, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Нп/з- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з 16-17 ед. п/у 16 – 17 ед. Гликемия –3,5-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин, кардиомагнил. В 1992 струмэктомия по поводу ДТЗ. Заместительную терапию не принимает. ТТГ – 5,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 2014, установлен субклинический гипотиреоз, в дальнейшем ТТГ не контролировала. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.09.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк –5,6 СОЭ –31 мм/час

э- 6% п- 2% с- 63% л- 26% м-3 %

15.09.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк –6,3 СОЭ –36 мм/час

э- 2% п- 2% с- 54% л- 39% м-3 %

09.09.16 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,29 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП – 2,9Катер -2,0 мочевина –4,88 креатинин –77 бил общ –10,4 бил пр –2,8 тим –1,53 АСТ –0,16 АЛТ –0,15 ммоль/л; общ белок 60,6.

09.09.16 Глик. гемоглобин – 10,1%

14.09.16 Анализ крови на RW- отр

09.09.16 Св.Т4 - 18,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/мл

09.09.16 ; К – 4,56 ; Nа –131 Са – 2,4 ммоль/л

### 09.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

09.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

12.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

20.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –104,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.09 | 9,0 | 9,9 | 10,4 | 5,9 | 6,3 |
| 11.09 | 9,2 | 4,4 | 7,8 | 11,4 | 6,7 |
| 16.09 | 9,6 | 12,4 | 11,2 | 8,5 | 7,7 |
| 18.09 | 8,3 | 8,5 | 3,6 | 10,3 |  |
| 20.09 | 8,0 | 4,7 | 7,0 | 9,8 | 10,2 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2004), выраженный вестибуло-атактический с-м.

08.09.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

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.

08.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.09.16ЭХО КС: КДР-5,22 см; КДО-130 мл; КСР- 3,5см; КСО- 50,8мл; УО-80 мл; МОК- 5,8л/мин.; ФВ- 61%; По ЭХО КС: Уплотненнее аорты, АК. Минимальная регургитация на легочной артерии и ТК. незначительный выпот в перикарде ( до 100 мл)

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.16Гинеколог: миома матки.

12.09.16 аллерголог: геморрагический васкулит.

12.09.16 Ревматолог: дообследование.

16.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I,слева II ст., тонус сосудов повышен.

14.09.16Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки участков эктазии подкожных вен обеих н/к выражение слева, лимфостаза обеих голеней. стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16 Хирург: рожистое воспаление?, тромбофлебит, флеботромбоз?. Системный васкулит?

13.09.16 Хирург: рожистое воспаление области оленей и стоп обеих конечностей, Эритематозная форма?

14.09.16 осмотр зав. ревматологии. д.м.н. проф. Рекалова Д.Г.: геморрагический васкулит (вторичный), активность 1ст.

20.09.16 осмотр ас каф. Ткаченко О.В.: коррекция терапии.

16.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Перешеек –0,44 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, витаксон, тиогамма турбо, цефтриаксон, диклофенак, аналглин, димедрол, кортексин, ревмоксикам, фуросемид, торсид, амлодипин, магникор, эналаприл, вестибо, предуктал MR, розукарт, перевязки с бетодином, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки, исчезла гиперемия. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется слабость в мышцах н/к, пастозность голеней и стоп.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР п/з 18-20 ед, п/у 16-18 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: трифас 10 м гутром, трифас 10 мг утром, карведилол 6,25 25мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Карведилол 12,5-25 мг утром, эналаприл 5 мг 2р\д, розукард 10 мг ,магникор, торсид 10 мг утром, при уменьшении отеков 2-3 нед, индапрес ( индап) 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
13. Рек. ревматолога: трентал 100 мг 1т 3р\д 15 дней, цитиризин 10 мг 3р\сут, целебрекс 200 мг 1т\сут, келтикан 1т 3р/д1 мес. р- гр кистей прямой проекции. Повторный осмотр.
14. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ V датчиком.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.