#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1077

##### Ф.И.О: Пятак Елена Власовна

Год рождения: 1961

Место жительства: г .Энергодар. ул. В. интернационалистов 12-10

Место работы: ООО «Дезинфекция», парикмахер, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.09.16 по 22.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангомиолипома левой почки. Нефропатоз справа. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз, дополнительная хорда левого желудочка. СН 1. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) патология МАГ, вестибуло-атактический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию: Протафан НМ, амарил, глюкофаж. В 2014 – 2х кратное введение Протафан НМ. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-30 ед., п/у- 18ед., Актрапид НМ п/з 10 ед, глюкофаж 1000 мг 2р\д. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг, лозап 100 мг, индапрес, кардиомагнил, АИТ, гипертрофическая форма, узловой зоб с 2008.ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 2015; АТ ТПО –24 (0-30) МЕ/мл от 2008. ТАПБ от 2015, результат отсутствует. В 2014 выявлена железодефицитная анемия. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк –6,3 СОЭ –30 мм/час тромб - 180

э- 0% п- 1% с- 78% л- 17% м- 4%

12.09.16 Биохимия: СКФ –92,6 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,5Катер – 2,4мочевина – 4,26 креатинин – 91,6 бил общ – 8,8 бил пр – 2,2 тим – 1,26 АСТ –0,26 АЛТ –0,21 ммоль/л;

13.09.16 Глик. гемоглобин – 12,9%

14.09.16 Анализ крови на RW- отр

10.09.16 Железо – 15,4 мкмоль/л (10,7-32,2)

16.09.16ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.09.16 ; К – 4,09 ; Nа –145,9 Са – 1,84 ммоль/л

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр, мочевая кислота

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

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

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –130,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09.16 | 13,0 | 12,5 | 11,7 | 10,4 | 7,4 |
| 14.09 | 11,2 | 9,4 | 6,1 | 12,9 |  |
| 18.09 | 6,3 | 9,8 | 6,0 | 9,6 | 7,8 |
| 21.09 | 6,2 | 8,2 | 7,8 | 9,3 |  |

12.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) патология МАГ, вестибуло-атактический с-м.

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

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

09.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

19.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

13.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз, дополнительная хорда левого желудочка. СН 1. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4.

14.09.16ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО- 112мл; КСР- 3,5см; КСО-52 мл; УО- 60мл; МОК- 4,8л/мин.; ФВ- 55%; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Уплотненье аорты. Минимальная трикуспидальная регургитация дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в в/3 МЖП. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в обл. перегородок не регистрируется. Сократительная. Способность в норме.

12.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16 хирург: без патологии

19.09.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Ангомиолипома левой почки. Нефроптоз справа.

13.09.16 Дупл. сканирование брахиоцефалных артерий: на руках.

12.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки опущения и повыщенной подвижности правой почки, опущение левой почки, образования в левой почки, похожего на ангиомиолипому, мелких конкрементов, микролитов почках, (фото прилагается).

диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,06 \*0,72 см. (1,14\*0,8 от 2015) В лев. доле в у перешейка гидрофильный узел 0,85\*0,68см. ( 0,66 от 2015). В н/3 левой доли. такой же узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, глюкофаж, небилет, лозап, индапрес, финигидин, торсид, тиоктацид, тивортин, мильгамма, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., Протафан НМ п/з 32-34 ед, п/у 24-26ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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 лозап 50-100 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 5 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Небилет 5 мг утром, лозап 100 мг/сут, индапрес 1т утром, торсид 10мг утром 2 нед. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (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.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек нефролога: контроль анализов крови, мочи, УЗИ МВС в динамике, Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
11. Б/л серия. АГВ № 235424 с 09.09.16 по 22.09.16. К труду 23.09.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.