#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1095

##### Ф.И.О: Клименко Вера Григорьевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Таврическая 81

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.09.16 по 27.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1- II, цереброастенический с-м. ,Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Макулодистрофия ОД. Васкулярная атрофия зрительного нерва ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1 ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к, постромбофлебитический с-м н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200-180/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, ограничение движение в суставах н/к, снижение памяти, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 199г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед., , п/у-14 ед., Генсулин R п/з-8 ед., п/у-4 ед., Гликемия –6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 11 лет. Узловой зоб с 2011 (АТТПО -28,7 от 2011). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.16 Общ. ан. крови Нв – 126г/л эритр –3,8 лейк – 6,4 СОЭ –33 мм/час

э- 2% п- 0% с-67 % л- 29 % м-2 %

20.09.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –4,1 тригл -0,94 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,1 мочевина –6,2 креатинин –92 бил общ – 13 бил пр –3,2 тим – 0,5 АСТ –0,17 АЛТ –0,26 ммоль/л;

14.09.16 Глик. гемоглобин – 9,1%

14.09.16ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

16.09.16 ; К – 3,9 Са – 2,2 Р – 1,3 ммоль/л

### 14.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. - много в п/зр бактерии +

19.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

16.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия – 182,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.06 | 5,,9 | 9,4 | 5,2 | 6,6 | 4,1 |
| 20.09 | 3,\*9 | 8,2 | 11,7 | 12,5 | 8,7 |
| 23.09 | 6,4 | 10,1 | 13,2 | 6,3 | 4,3 |
| 25.09 | 3,6 | 7,6 | 9,6 | 7,3 | 5,0 |

14.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1- II, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.09.16Окулист: (осмотр в палате) Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Макулодистрофия ОД. Васкулярная атрофия зрительного нерва.

13.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

16.09.16 Хирург: диабетическая полинейропатия. Варикозная болезнь н/к, посттромбофлебитический с-м. Диабетическая остеоартропатия? Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.16 На р-гр обеих г/стопных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей характерно для ДОА.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН 1 ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон..

22.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,9 см3; лев. д. V = 3,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в в/3 гидрофильный узел 0,72\*0,38 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

От осмотра гинеколога, ревматолога больная отказалась

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, солкосерил, тиогамма турбо, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тивортин, олфен, эналаприл, бисопролол, индапамид, торсид, физиолечение

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли, ограничение движение в н/к. АД 150/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога, невролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н п/з 26-28ед, п/у – 12-14 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. Венотоники ( детралекс или нормовен) 1т 2р/д. 2-4 мес в год.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. окулиста: повторный осмотр в условиях глазного кабинета для уточнения диагноза «Васкулярная атрофия зрительного нерва ОД»
11. Прием хондропротекторв длительно (артрон комплекс или мовекс комфорт 1т 2р\д). при обострении, болях в суставах – НПВС. Прием препаратов кальция (кальцемин сильвер 1т\день 4-6 мес в году), активных форм витамина D (Альфа Д3 тева 0,5 мкг/день в холодное время года)

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.