#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1119

##### Ф.И.О: Блинова Лидия Васильевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Кутузова 65, Прописана Черниговская обл. пос. Добрыня ул. К-Марка 142

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.09.16 по 30.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Незрелая катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 сочетанного гена, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к, ХВН С3 СЕАD. Аутоиммуный тиреоидит без увеличеняи щит .железы Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 16ед., Гликемия –7,0-8 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 05.2016. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум 10 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк –8,0 СОЭ –42 мм/час

э- 4% п- 0% с- 71% л- 24 % м- 1%

29.09.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,0 лейк – 8,0 СОЭ –44 мм/час

э- 0% п- 0% с-75 % л- 21 % м- 4%

20.09.16 Биохимия: СКФ –61,5 мл./мин., хол –5,31 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 3,23 Катер -2,7 мочевина – 5,2 креатинин – 82,4 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,5 АСТ – 0,14 АЛТ –0,38 ммоль/л;

20.09.16 Глик. гемоглобин – 9,2%

20.09.16 Анализ крови на RW- отр

23.09.16ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 172,0 (0-30) МЕ/мл

### 20.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,499 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,355

21.09.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 1,06

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 7,1 | 9,9 | 9,2 | 12,1 |
| 22.09 | 5,8 | 11,6 | 7,3 | 9,5 |
| 27.09 | 6,2 | 9,1 | 5,1 | 13,3 |
| 28.08 |  |  |  | 10,9 |

19.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 сочетанного гена, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

23.09.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: незрелая катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ.

19.09.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки наличия спаек в малом тазу.

20.90.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: би-престариум, каптоприл, диаформин, тиоктацид мильгамма, актовегин. Фармасулин НNР,

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 16-20ед.
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: би-престариум 1т 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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: , сермион 30 мг утр. до 2 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р\д 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.