#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1106

##### Ф.И.О: Коротич Лариса Вячеславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка, ул. Ленина 353/6

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 15.09.16 по 28.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2005). Левосторонняя пирамидная симптоматика, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Патология МАГ (S-образная извитость ПА с 2х сторон). Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне, с-м люмбалгии торакалгии, хр. рецидивирующее течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероза (1995). Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени . Гипертензивное сердце. Риск. 4. Узловой зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение неконтролируемое легкое обострение. ЛН 1 ст. Миома матки, аденомиоз матки. Кистозное образование левого яичника.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы гипогликемическая – 05.2015. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/у- 22-24ед., Фармасулин Н, п/з 5-7 п/у 5- 6 ед. Гликемия –8-16 ммоль/л. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 1р/д. страдает бронхиальной астмой в течении 5 лет. ТТГ – 2,4(0,3-4,0) АТТПО – 10,0 ( 0-30) от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- % с- 66% л-30 % м-2 %

16.09.16 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -1,88 Катер -1,91 мочевина – 8,1 креатинин – 71,9 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –1,48 АСТ –0,17 АЛТ –0,21 ммоль/л;

16.09.16 Глик. гемоглобин – 6,9%

23.09.16ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 44 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 5,4 | 7,8 | 6,4 | 5,5 |
| 20.09 | 3,9 | 5,3 | 5,5 | 7,4 |
| 22.09 | 4,3 | 8,5 | 5,8 | 8,2 |
| 23.09 | 6,6 |  |  |  |

15.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2005). Левосторонняя пирамидная симптоматика, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Патология МАГ (S-образная извитость ПА с 2х сторон). Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне, с-м люмбалгии торакалгии, хр. рецидивирующее течение.

19.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды сужены, вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

16.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероза (1995). Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени . Гипертензивное сердце. Риск. 4.

16.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.16Пульмонолог: Бронхиальная астма, средне-тяжелое персистирующее течение неконтролируемое легкое обострение. ЛН 1 ст.

16.09.16Гинеколог: Миома матки, аденомиоз матки. Кистозное образование левого яичника.

16.09.16РВГ: . Нарушение кровообращения справа I,слева норма , тонус сосудов N.

16.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле расширенный фолликул 0,63\*0,43 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкая коллоидная киста левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо, толперил, витаксон, актовегин, бисопролол, престариум, предуктал MR, аспирин кардио, сальбутамол, серетид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, пульмнолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., , п/уж -18-21 ед., Фармасулин Н п/з 5-7 ед, п/у 5-7 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: престариум 5-10 мг веч., бисопролол10 мг 1р\д предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек пульмонолога: см. консультативное заключение.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.