#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 35

##### Ф.И.О: Щичка Светлана Богдановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ленина 23-100

Место работы: Отдел образования ТГС ООШ № 6, учитель.

Находился на лечении с 12.01.16 по 22.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН 1-II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области. боль в обл сердца, гипогликемические состояния при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-16-18 ед., п/у- 10-8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 6 ед. Гликемия –10,8-11,4 ммоль/л. НвАIс – 11,5 % от 10.2015. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, эналаприл 5 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,1 лейк –5,0 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 1% с- 62% л- 31 % м- 4%

13.01.16 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,52 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -3,65 Катер -4,0 мочевина –2,8 креатинин –103,2 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,3 АСТ – 0,48 АЛТ – 1,08 ммоль/л;

### 13.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - белок – отр

21.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

15.01.16 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –73,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 16,0 | 16,2 | 16,7 | 11,8 | 5,8 |
| 15.01 | 13,9 | 15,2 | 9,7 | 13,4 |  |
| 18.01 | 12,0 |  | 13,2 | 11,0 |  |
| 20.01 | 9,3 | 9,7 | 9,3 | 12,5 |  |
| 21.01 | 9,4 |  | 9,4 | 6,9 |  |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

12.01.1612.01.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

14.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН 1-II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

15.01.16ЭХО КС: КДР- 5,0см; КСР-3,4 см; ФВ- 1,3%; просвет корня аорты – 2,9см; ПЛП -3,6 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,7см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не рушено. Систолическая дисфункция ЛЖ.

13.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст.

13.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, метамакс, сиофор, индапрес, эналаприл, ципрофлоксацин, диалипон. актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гормоны щит. железы взяты 18.01.16

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о-22-24 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР п/у 12-14 ед.

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, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индапрес 2,5 мг престариум 2,5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. С результатами гормонов щит. железы конс. эндокринолога по м\ж для уточнения диагноза.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,
10. Б/л серия. АГВ № 2351128 с 12.01.16 по 22.01.16. К труду 23.01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.