#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 52

##### Ф.И.О: Яланская Тамара Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Польский р-н, с. Варваровка ул. Патриотическая, 91

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.01.16 по 26.01.16 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 II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (гипертоническая, атеросклеротическая), вестибуло-атактический с-м ,цефалгический с-м, умеренное когнитивное снижение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничного отдела позвоночника с-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4 СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за 2года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 12ед., п/у- 16ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,4-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум. Узловой зоб с 2010, не обследовалась. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,4 лейк –7,6 СОЭ – 17 мм/час

э-0 % п- 1% с- 64% л- 30% м- 5%

15.01.16 Биохимия: СКФ –75,4 мл./мин., хол –3,47 тригл -2,13 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -1,38 Катер -2,2 мочевина 3,8 креатинин –92,4 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –0,6 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 15.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,066 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -26250 эритр - белок – 0,037

25.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - 18750 белок – 0,037

18.01.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.16 Микроальбуминурия –54,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 10,0 | 15,5 | 11,0 | 11,2 |
| 17.01 | 7,8 | 6,4 | 14,4 | 11,0 |
| 19.01 |  |  | 7,1 | 13,8 |
| 20.01 |  |  |  | 13,4 |
| 22.01 |  |  |  | 10,0 |

14.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничного отдела позвоночника с-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза ( гипертоническая, атеросклеротическая), вестибуло-атактический с-м ,цефалгический с-м, умеренное когнитивное снижение.

14.01.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.01.16ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2010.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

15.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,84 \*1,5 см. с кальцинатом в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: , торсид, сиофор, ципрофлоксацин, тиоктацид, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з-18-20 ед., п/уж -20-22 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, Т4св, АТТПО, ТАПБ узла правой доли с последующим осмотром эндокринолога. (от обследования щит. железы в наст. время отказалась)
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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.