#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 69

##### Ф.И.О: Потапова Алла Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Вокзальная 11-10

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.16 по 29.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Оперированная рецидивирующий гемофтальм, авитрия, артифакия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS, О/угольная глаукома, артифакия OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2001 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 10д., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 50 ед. диаформин 850 2р/д. Гликемия –6-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг утром, АИТ с 2009. АТТПО – 115,8. ТТГ -5,0 (0,4-4,0) мМЕ/л. состоит на «Д» учета у психиатра по поводу депрессивного с-ма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв –127г/л эритр –3,8 лейк –5,1 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 0% с- 49% л- 45% м- 4%

20.01.16 Биохимия: СКФ –57,4 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,61 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -5,06 Катер -7,3 мочевина – 6,6 креатинин – 115,2 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим – 2,81 АСТ – 0,66 АЛТ –0,75 ммоль/л;

25.01.16 мочевина 3,4 креатинин 107,8

### 20.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

25.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.16 Микроальбуминурия – 33,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 7,7 | 11,5 | 3,6 | 8,9 |
| 22.01 | 10,6 | 12,2 | 4,3 | 8,6 |
| 23.01 | 9,2 | 9,3 | 7,6 | 8,0 |
| 24.01 | 7,0 | 10,6 | 9,1 | 9,5 |
| 27.01 |  | 8,9 |  |  |

19.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза

20.01.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,3

Артфиакия ОД. Авитрия ОД. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазерокоагулянты.. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Оперированная рецидивирующий гемофтальм, авитрия, артифакия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, о/у глаукома, артифакия OS.

19.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

22.01.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,34\*1,12 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тиотриазолин, диаформин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., Фармасулин НNР п/з 36-38ед, п/у 30-32 ед..

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: диротон 5-10 мг 1р\д, аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Плановая ТАПБ узла правой доли. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
8. Рек. окулиста: арутимол 0,5% 2р\д в OS. нутроф тотем 1т 1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.