#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 78

##### Ф.И.О: Неповим Галина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 124-143

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.01.16 по 03.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз левого плечевого сустава Rо I СФН I. Инфильтрат послеоперационного рубца. Узловой зоб 1ст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 09.2015 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у 18 ед.Гликемия –11,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Бисопролол 2,5 г утром, индапрес 2,5 мг утром. Узловой зоб 1 с 2013. ТАПБ: узловой зоб с кистозной дегенерацией. ТТГ –0,64 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – <0,05(0-30) МЕ/мл; АТТГ - <0,012 (0-100)МЕ\мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.16 Общ. ан. крови Нв – 113г/л эритр – 3,6 лейк – 9,0 СОЭ – 63 мм/час

э-1 % п- 2% с- 78% л- 17 % м-2 %

25.01.16 Общ. ан. крови Нв – 111г/л эритр – 3,3 лейк – 9,1 СОЭ – 50 мм/час

э-2 % п- 0% с- 77% л- 17 % м-4 %

28.01.16 Общ. ан. крови Нв – 109г/л эритр –3,3 лейк –8,0 СОЭ –62 мм/час

э- 3% п- 1% с- 64% л- 30 % м- 2%

21.01.16 Анализ крови на RW- отр

02.01.16 Биохимия: СКФ –74,6 мл./мин., хол –4,31 тригл – 1,6ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -2,8 Катер -4,3 мочевина – 5,3 креатинин –116 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 2,2 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 21.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

26.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок – отр

26.01.16 Суточная глюкозурия – 0,52 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.01.16 Микроальбуминурия –199,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 | 10,8 | 11,9 | 11,7 | 14,7 |  |
| 23.01 | 10,6 | 18,4 | 14,0 | 14,4 |  |
| 25.01 | 15,7 |  |  | 14,4 |  |
| 26.01 | 11,7 | 14,7 | 8,6 | 11,3 |  |
| 27.01 |  |  |  |  | 5,9 |
| 28.01 | 13,7 | 16,6 | 11,9 | 12,6 |  |
| 29.01 |  | 12,2 | 9,8 | 4,2 |  |
| 30.01 | 10,7 | 14,1 | 7,7 | 8,6 |  |
| 31.01 | 10,8 | 13,2 | 6,8 | 8,2 |  |
| 02.02 | 9,1 | 10,8 |  |  |  |
| 03.02 | 8,2 | 9,7 |  |  |  |

25.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

21.01.16Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 18.01.16 динамика положительная.

22.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда. На ЭКГ от 18.01 и 20.01.16 данные те же.

28.01.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

27.01.16 Хирург: инфильтрат п/операционный рубец.

25.01.16 ФГ ОГК: без патологии

01.02.16 Ревматолог: Остеоартроз левого плечевого сустава Rо I СФН I.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.16 На р-гр лев. плечевого с-ва определяется перестройка костной ткани и субхондральный склероз характерно для ДОА и известного бурсита.

27.01.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз левого плечевого сустава Rо I СФН I. Инфильтрат послеоперационного рубца. Узловой зоб 1ст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

15.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V =19,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле множественные гидрофильные узлы от 0,4 до 0,8 см. В левой доле конгломерат изоэхогенных узлов 3,8\*2,58 см с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: индапрес, бисопролол, амизон, офлоксацин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, димедрол, анальгин, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличия у пациентки дренированного инфильтрата п/операционного рубца отсутствие компенсации на 2х кратной схеме инсулинотерапии пациентке изменена схема инсулинотерапии в режиме многократных инъекций.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о-24-26 ед., п/уж – 14-16ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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: индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг/сут. аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

1. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
2. Рек. невропатолога: тивортин в/в кап № 10 вестибо 24 г 2р\д 1 мес, пирацетам 10,0 в/в № 10.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
4. Рек ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едо 2 мес, мелоксикам 15 мг 1р\д 10 дней, серрата 1т 3р\д 10 дней, лазеро-, магнитотерапия на лев. плечо № 10. Наблюдение терапевта.
5. Наблюдение и лечение у хирурга по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.