#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1351

##### Ф.И.О: Балан Александра Алексеевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Заводская 35

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 29.09.17 по 11.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. Узел левой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз постоянная форма фибрилляции предсердий, норма форма СН 1 ф. кл II. ГБ II АГ Ш. высокий кардиоваскулярный риск. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м легкий вестибуло-атактический с-м. Незрелая катаракта ОИ. Хр. пиелонефрит в ст. нерезко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (Диабетон MR, сиофор). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/у-4 ед. , Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 10 ед, НвАIс - 9,9% от 21.08.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, дигоксин ¼ т. (250 мг), рамиприл 2,5 мг. В 2016г выявлен узловой зоб 1 , узлы левой доли. АТТПО – 11,0 МЕ/мл от 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.10 | 180 | 5,4 | 4,3 | 2 | 1 | 1 | 66 | 31 | 1 |
| 10.10 | 156 | 4,7 | 4,6 | 2 | 4 | 1 | 59 | 37 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 76 | 4,44 | 1,69 | 1,17 | 2,49 | 2,8 | 6,2 | 74 | 15,9 | 3,9 | 2,2 | 0,22 | 0,3 |

02.10.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

02.09.17 К –4,69 ; Nа –138 Са++ -1,09 С1 -100 ммоль/л

09.1.017 МНО – 1,44

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 20-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -250 белок – отр

11.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.09.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.17 Микроальбуминурия – 58,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.09 | 12,0 | 16,4 | 12,3 | 17,2 |
| 04.10 | 6,9 |  | 4,5 | 12,8 |
| 06.10 | 5,6 | 4,8 | 9,7 | 6,4 |
| 08.10 | 6,2 | 6,5 | 5,2 | 9,5 |
| 10.10 | 5,9 | 4,0 | 9,5 | 6,1 |

09.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м. Рек: келтикан 1т 3р/д 1 мес, актовегин, сермион 30 г веч, УЗД МАГ в плановом порядке.

2016 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ негомогенное Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды узкие, склерозированы, извиты ,вены полнокровны. С-м Салюс II . Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.09.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий, норма форма СН 1 ф. кл II. ГБ II АГ Ш. высокий кардиоваскулярный риск.

Рек. кардиолога: торикард 10 мг ½ т утром, бисопролол 5 мг 1/2т 2р/д, продакса 150 мг 1т 2р/д, целамид 1тутром, максикард форте 2р/д, розукард 20 мг 1т веч.

02.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к, ВРВ 1 ст голени с двух сторон. Тромбофлебит поверхностных вен голени

22.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена. Нарушение кровообращения II – Ш ст с обеих сторон

02.10.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной варикозной болезни н/к

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

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,45 см. В левой дол в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,59. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли .

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, торикард, алафен, клопидогрель, максикард форте, розукард, продакса, левофлоксацин, флуконазол, каптоприл тиогамма, актовегин, кокарнит, дигоксин, арифоне ретард.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/уж -8 ед., Фармасулин НNP п/з 22 ед, п/у 12 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Рек. кардиолога: торикард 10 мг ½ т утром, бисопролол 5 мг 1/2т 2р/д, продакса 150 мг 1т 2р/д, целамид 1т утром, максикард форте 2р/д,
7. 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. с контролем ОАМ, крови.
10. Контроль коагулограммы, МНО в динамике 1р/мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В