#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1264

##### Ф.И.О: Пятак Елена Власовна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. В интернационалистов 12-10

Место работы: ООО «Дезинфекция» парикмахер, инв Ш г

Находился на лечении с 12.09.17 по 25.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4). Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб I ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Патология МАГ, вестибуло-атактический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, отеки голеней, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 32ед., п/у- 24ед., Актрапид НМ п/з 12 ед, глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –9,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает небивалол 5мг, лозап 100 мг, индапрес 1т утром. АИТ, узловой зоб с 2008, ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 24 (0-30) МЕ/мл от 2016. ТАПБ 2015 – узловой зоб с кистозной дегенерацией правой и левой доли. 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 |
| 13.09 | 144 | 4,5 | 8,9 | 39 | 1 | 0 | 59 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 105 | 4,59 | 1,73 | 1,44 | 2,35 | 2,2 | 4,3 | 80,3 | 17,2 | 3,3 | 2,6 | 0,1 | 0,13 |

13.09.17 Глик. гемоглобин – 10,2%

14.09.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

13.09.17 К – 3,94 ; Nа –131,7 Са++ - 1,1С1 - 100 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

15.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.09.17 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –50,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 6,7 | 6,8 | 7,5 | 6,8 |  |
| 17.09 | 7,1 | 6,8 | 5,9 | 9,5 | 7,8 |
| 21.09 | 6,2 | 8,4 | 9,9 | 12,4 |  |

15.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Патология МАГ, вестибуло-атактический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS). Рек: келтикан 1т 3/д, 1 мес, актовегин 10,0 в/в № 10

15.09.17Окулист:

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, вены полнокровны, с-м Салюс 1ст, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.09.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

15.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д

аспирин кардио 100 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

19.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.09.17 ФГ ОГК№ 106824: без патологии

12.9.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, , мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,17\*0,71 см (1,06\*0,72). В левой доли у перешейка гидрофильный узел 0,83\*0,6 см ( 0,85\*0,68), в/3 левой доли такой же узел 0,6 см ( 0,65) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, метфогамма, небивалол, лозап, тивортин, цераксон, вестинорм индапрес, тиоктацид

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., Протафан НМ, п/з 32 – 34 ед, п/у 24-26ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж, метфогамма) 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 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: лозап 100 мг сут, небивалол 5 г 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1 л 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671555 с 12.09.17 по 25.09.17. к труду 26 .09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В