#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1265

##### Ф.И.О: Котий Таисия Эдуардовна

Год рождения: 1940

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Благовещенка ул. Пушкина 32

Место работы: пенсионер.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени II ст. с двух сторон. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Конъюнктивит (гнойный) ОД. начальная катаракта. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 ф. кл ш. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Вправимая п/операционная грыжа больших размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружения, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. С 2003 двукратное введение инсулина Хумодар К 25 100Р. С 2008 –Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з 47-48ед., п/у- 27-8ед. Гликемия –7,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг, корвазан 25 мг, индапрес 1т утром. АИТ, мелкие узлы левой доли с 2006. АТТПО – 379 МЕ/мл (0-30) ТТГ – 2016 – 0,94 ( 0,3-4,0) Мме/мл. 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 |
| 13.09.17 | 136 | 4,1 | 8,1 | 38 | 2 | 0 | 70 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 60 | 3,96 | 1,85 | 1,2 | 1,91 | 2,3 | 5,3 | 113 | 12,6 | 3,1 | 2,6 | 0,15 | 0,22 |

13.09.17 Глик. гемоглобин -9,9 %

14.09.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

13.09.17 К – 4,66 ; Nа –137 Са++ - 1,15С1 - 105 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - ед в п/зр

15.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –250эритр - белок – отр

14.09.17 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия – 42,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.13.09 | 10,4 | 9,4 | 14,8 | 12,0 |  |
| 15.09 | 10,0 | 10,0 | 12,4 | 10,4 |  |
| 17.09 | 7,7 | 8,6 | 6,2 | 8,3 | 6,5 |
| 21.09 | 7,6 | 9,1 | 6,6 | 8,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.09.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Рек: УЗД МАГ, L-лизин 10,0 в/в № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р/д,

15.09.17Окулист: ОД – умеренное раздражение, гнойное отделяемое. ОИ - в хрусталике помутнение. Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, с-м Салюс 1. Д-з: Конъюнктивит (гнойный) ОД. начальная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек В ОД –сульфацил № 9 \*3-4р/д ципрофарм, осмотр окулиста в динамике.

12.09.17ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

14.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 ф. кл ш. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: педуктал 1т 2р/д, лозап 50-100 мг ,эплепрес2,5 мг 1р/д , карведилол 6,25 мг 1р/д.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени II ст. с двух сторон. Вправимая п/операционная грыжа больших размеров.

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы.- слева – справа – нарушение кровообращения II ст. 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 незначительно нарушена.

12.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 4,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,4 см. В левой доле узел с кальцинированной стенкой 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы . Узел левой доли

Лечение: L-лизин эсцинат, лозап, индапрес, корвазан, вестинорм, тивортин, мильгамма, актовегин, новомикс, сульфацил натрия, ципроформ капли,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшились головокружения шаткость при ходьбе. отделяемое с правого глаза слизистого характера, исчезла гиперемия

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новомикс п/з-50-52 ед., п/уж -30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг 2р/д, корвазан 25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. тивортин 1л 2р/д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
10. Контроль СОЭ в динамике.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В