#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 38

##### Ф.И.О: Летуновская Екатерина Григорьевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 23/63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.01.17 по 20.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к, ст. субкомпенсации. ХБП Ш. диабетическая нефропатия IV. Многоузловой зоб 1 ст. Узлы левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП II сочетанного генеза выраженный цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия мышечно-тонический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1-2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, никтурия до 5раз за ночь, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 40ед., п/у- 15ед., Гликемия –16,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает коронал 5 мг, эналаприл 10 мг, кардиомагнил. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.01.17 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,8 лейк – 4,8 СОЭ 22 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 25 % м- 5%

14.01.17 Биохимия: СКФ –56,1 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,81 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -3,4 Катер – 2,3мочевина – 8,1 креатинин –105,4 бил общ –16,3 бил пр – 4,1 тим – 2,6АСТ – 0,67 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на все в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. ед- в п/зр

16.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500эритр - белок – отр

12.01.17 Суточная глюкозурия – 0,85%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 7,6 | 10,7 | 13,3 | 11,2 |  |
| 15.01 | 7,9 | 5,7 | 5,2 | 9,6 | 9,1 |
| 18.01 | 6,2 | 10,6 | 9,3 | 7,1 |  |

10.01-20.01.17Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Вертеброгенная люмбалгия мышечно-тонический с-м, болевой с-м.

12.01.17 Окулист: В хрусталике начальные помутнение. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 артерии сужены вены неравномерно расширены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II . В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

10.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

11.01.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доле гидрофильные узлы 07 см и 0,62 см. регионарные л/узлы не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы левой доли.

Лечение: коронал, эналаприл, кардиомагнил, диаформин, тиоктодар, метамин, витаксон, Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в ПОП, боли в коленных суставах, жжение в н/к, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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 НNP п/з-38-40ед., п/уж 14-15 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би-форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг, бисопролол 5-10 мг . Контроль АД, ЭКГ.
5. Коронал 5 мг утром, эналаприл 10 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: медостад комби 1,0 в/м № 10, олфен 2,0 в/м № 10 омез 40 г утром. неогабин 75 мг 2р/д 3 дня, затем 150 мг 2р\д 2-3 нед. фламидез гель местно 3р/д
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. анализ крови на АТТПО, ТТГ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В