#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 130

##### Ф.И.О: Талимонова Раиса Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г.Запорожье ул.Алтайская 72

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.01.17 по 08.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии мышечно-тонический, умеренно болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопаия1- II , с-м умеренной вестибулопатии. ВМД (Витрео фовеолярный фракционный с-м) OS. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, гипогликемические состояния 2-3 р/ нед., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-32 ед., п/у- 12ед., Фармасулин Н п/о – 6 ед, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –3,7-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в энд. отд 4-й гор. больницы в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 160 мг, индапрес 2,5 1р\д, кораксан 5 мг 1р\д, роксера 10мг 1р/д, Бронхиальная астма в течение 5 лет, терапию не получает. Полинодозный зоб в течение 5 лет, ТАПБ не проводилось. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк –5,7 СОЭ –33 мм/час

э- 2% п- % с- 67% л- 23 % м- 8%

06.02.17 Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр –3,5 лейк – 4,8 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 2% с- 67% л- 26 % м- 4%

27.01.17 Биохимия: СКФ –57,4 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,13 ХСЛПВП – 1,31ХСЛПНП -1,6 Катер -1,7 мочевина –7,6 креатинин – 96,8 бил общ – 10,8бил пр –2,6 тим 1,9 АСТ –0,34 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

06.02.17 глик гемоглобин – 7,0%

07.02.17 мочевина – 6,6, креатинин 82,5 СКФ 67,3

27.01.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –15,8 (0-30) МЕ/мл

### 25.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

30.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -118750 эритр -250 белок – 0,045

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

31.01.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,054

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 | 7,8 | 16,2 | 11,8 | 12,1 |  |
| 30.01 | 6,6 | 11,1 | 4,7 | 8,1 | 5,0 |
| 03.02 | 4,9 | 8,2 |  |  |  |
| 05.02 | 5,7 | 10,2 |  |  |  |
| 06.02 | 5,3 | 10,1 | 6,9 | 11,1 |  |
| 07.02 | 5,6 | 6,6 |  | 8,6 |  |

02.17.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии мышечно-тонический, умеренно болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II , с-м умеренной вестибулопатии.

27.01.17Окулист: В хрусталиках начальные уплотнения. ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуд сужены, извиты, склерозированы вены полнокровны, микроаневризмы, Салюс I. В макулярной области слева витрео-фавеолярный тракционный с-м. Д-з: ВМД (Витрео фовеолярный фракционный с-м) OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.02.17 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения артериальная гипертензия.

01.02.17 на р-гр ПОП признак субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смещение L2 кзади до 0,5

08.02.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, фиброзирования поджелудочной железы.

16.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =4,5 см3

Размеры щит. железы в переделах номы. Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Конгломерат из мелких узлов слева в н/3 0,71\*0,44 см., такой же узел слева у заднего контра 0,4 - без динамики. Мелкие узлы справа в н/3 до 0,44 - роста нет. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма турбо, витаксон, актовегин, пирацетам, вальсокор, индапрес, кораксан, роксера, кардиомагнил, диаформин, норфлоксацин, мефармил, мукосат, био-гая, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 28ед., п/уж -6 ед.,

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., вальсакор 160 мг 1р\д. арифон ретард 1т 1р\д , аспирин кардио 100 мг 1р\д, дообследование ЭКО КС ,суточное мониторирование ЭКГ. Контроль АД, ЭКГ
4. Тиогамма 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.
5. Рек. невропатолога: Мукосат 2,0 в/м через день № 20 мидокалм 150 мг 2р/д 10 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике осмотр гинеколога Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. или прием других растительных уросептиков.
8. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В