#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1663

##### Ф.И.О: Шишкова Анна Ивановна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожья ул. Степная 26, кв.2

Место работы: инв.IIгр.

Находился на лечении с 27.11.17 по 12 .12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, стадия декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия, диабетический макулярный отек ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, незрелая катаракта ОS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 4, NDS 4. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл. СН II А-Б ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Энцефалопатия II сочетанного генеза, начальная церебральная атрофия ( по МРТ), цереброастенический с-м, ДДПП ШОП, протрузия межпозвонкового диска С3-С4, С5-С6, С6-С7, пролапс С3-С5, вертеброгенная цервикобрахиалгия. ДДПП ПОП, грыжа межпозвонкового диска L5-S1. Вторичный посттравматический адгезивный консулит правого плечевого сустава. Остеоартроз правого плечевого, акромиально-ключичного сустава 2ст. Умеренная контрактура правого плечевого сустава. Хронический необструктивный пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.,

головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе, отеки нижних конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глюкофаж). С 2001г. в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Лантус п/о-62 ед., Актрапид НМ 4-10ед. перед каждым приемом пищи, однако в течении последних 10 дней Актрапид НМ не принимала. Гипотиреоз с 1986г., постоянная заместительная терапия, в настоящее время L-тироксин 250 мкг. ТТГ – 8,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 20.11.17г. Гликемия – 2,0-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение 02.2017г. 08.11.17-25.11.17- стац. лечение в обл. кардиодиспансере, выписной эпикриз № 3354/1099. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.17 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7 лейк –7,1 СОЭ – 51 мм/час

э-2% п-1 % с- 58 % л- 34 % м- 5%

28.11.17 Биохимия: СКФ –54,9 мл./мин., хол –5,72 тригл -2,47 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 3,35 Катер -3,6 мочевина – 10,1 креатинин – 110 бил общ – 11,7 бил пр – 2,6 тим –12,8 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

28.11.17 Глик. гемоглобин – 7,4 %

### 28.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – на все п/зр белок – 0,062 ацетон –отр;

29.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -75000 эритр -500 белок – 0,084

30.11.17 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – 0,085

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.11.17 |  |  | 13,0 | 11,5 | 11,2 |
| 28.11.17 2.00-6,8 | 6,6 | 14,6 | 12,6 | 13,6 |  |
| 29.11.17 | 6,7 |  |  |  |  |
| 01.12.17 | 11,1 | 15,5 | 15,5 | 19,2 |  |
| 04.12.17 | 7,3 | 11,7 | 6,6 | 12,5 |  |
| 05.12.17 |  | 21,5 | 23,2 | 21,9 | 17,8 |
| 06.12.17 2.00-14,4 | 14,7 | 15,4 | 18,2 | 21,5 |  |
| 07.12.17 | 15,2 | 17,7 | 16,5 | 18,9 |  |
| 10.12.17 | 5,5 | 7,2 | 6,0 | 8,5 |  |
| 12.11.17 | 3,8 |  |  |  |  |

27.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 4, NDS 4. Энцефалопатия II сочетанного генеза, начальная церебральная атрофия ( по МРТ), цереброастенический с-м, ДДПП ШОП, протрузия межпозвонкового диска С3-С4, С5-С6, С6-С7, пролапс С3-С5, вертеброгенная цервикобрахиалгия. ДДПП ПОП, грыжа межпозвонкового диска L5-S1.

28.11.17 Окулист: OD= артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. Множественный разнокалиберные геморрагии, твердые экссудаты, участки пролиферации, следы от ЛК. OS- в хрусталике негомогенное помутнение. Глазное дно не офтальмоскопируется. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия, диабетический макулярный отек ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, незрелая катаракта ОS.

27.11.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.11.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл. СН II А-Б ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рекомендовано- аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес, трифас 10мг 1р/д, эплепрес 25мг 1р/сут, продолжить лечение гипотензивной терапии ( назн. кардиодиспансер)

28.11.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.11.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II cт. Варикозная болезнь н/н. ВРВ (поверхностно) голеней II cт с двух сторон.

30.11.17 Нефролог: ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический необструктивный пиелонефрит, обострение.

29.11.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Д-з см. выше

Лечение: L-тироксин, Лантус, Актрапид НМ, тиара-трио, бисопролол, торадив, магникор, аторвакор, валериана, актовегин, витаксон, т-триомакс, фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 14-16 ед., п/уж – 14-16 ед., Лантус п/о-62-64 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия - в настоящее время принимает Бисопролол 10 мг, тиара-трио 1т./утр., магникор 75мг 1т/веч., аторвакор 20мг 1т/веч.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, неогабин 75мг через день, аркоксия 90 мг 1р/д 7дней, ношение корсета.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-L-тироксин 250мкг/сут. Контр ТТГ через 2 мес.
11. Рек. нефролога, зав. отд. Остапенко Т.И. – монурал 1пор. ч/д 7 дней.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

##### Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.