#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1424

##### Ф.И.О: Скрипниченко Мария Петровна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Дзержинского 50

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 13.11.14 по 25 .11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II, сочетного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная желудочкова экстраситола. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Субклинический гипотиреоз.Ожирение II ст. (ИМТ 38,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диафомин, олтар). В 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию в ОКЭД -Инсуман базал п/з- 10-12ед., глюкофаж XR 500 мг. 09.13 в связи с плохой переносимостью инсулина ,со слов больной и по данным направления рай .эндокринолога амбулаторно переведена на введение Фармасулин НNР.В настоящее время принимает Фармасулин НNР п\з -28 ед ,п/уж- 28ед Гликемия –10-14 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 14 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает коронал 5 мг 1\д,вазар140 мг /сут, аспекард 100 мг 1р\д. 01.12 АТКТПО -18,6 ,АткТГ -112,4 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.11.14 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,1 СОЭ – 25 мм/час

э-7 % п-3 % с-46 % л- 34 % м- 10%

14.11.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –6,77 тригл -2,31 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -4,07 Катер -3,1 мочевина –8,0 креатинин – 97,2 бил общ –15,3 бил пр –2,7 тим –2,4 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

17.11.14 Глик. гемоглобин – 8,6%

14.11.14ТТГ – 4,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

18.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.14 Микроальбуминурия – 15,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 7,9 | 10,3 | 5,9 | 8,7 |  |
| 16.11 | 5,8 | 9,0 | 7,1 | 6,6 |  |
| 18.11 |  | 10,9 | 8,4 | 10,0 |  |
| 19.11 | 7,8 | 7,7 | 6,4 |  |  |
| 24.11 | 7,0 | 8,6 |  | 8,7 |  |

14.01.14Невропатолог: ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

14.11.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.11.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС,стенокардия напряжения II ф.кл , диффузный кардиосклероз, единичная желудочковая экстраситолия. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

14.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, вазар, коронал, трифас, предуктал MR, кардиомагнил, изокет спрей, сиофор, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма в/в , актовегин в /в, витаксон в /м сермион.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/уж – 18-20ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500- 1т. \*1р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МР 1т. \* 2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ(в настоящее время принимает вазар 140 мг сут,коронал 5 мг 1 р/день).
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ч/з 3 мес,повторный осмотр эндокринолога.
7. Рек. окулиста: тауфон. 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.