#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 886

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

Год рождения: 1943

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.07.15 по 30.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Субатрофия зрительных нервов ОИ. Начальная катаракта. Расходящиеся косоглазие OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь нижних конечностей, стадия субкомпенсация. Инфекция мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Смешанный зоб Iст. Мелкие узлы левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2009 в связи с декомпенсацией СД назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/у-10 ед. Гликемия –8-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение с начала заболевания. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 2р/д. С 21.04.15 -06.05.15 стац лечение в неврологическом отд по м\ж. получала L-лизин эсцинат, винпоцитин, витамины гр В. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.15 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк –6,4 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л- 31 % м-4 %

22.07.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –6,01 тригл – 2,65ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 3,6 Катер -4,0 мочевина –4,7 креатинин – 87 бил общ –17,1 бил пр –3,6 тим –2,3 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

24.07.15 К –3,5; Nа –139 ммоль/л

### 22.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 30500 эритр - белок – отр

23.07.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 |  |  |  | 9,7 |
| 22.07 | 9,5 | 14,3 | 10,7 | 9,8 |
| 24.07 | 9,3 | 10,5 | 13,3 | 8,9 |
| 26.07 | 5,4 | 7,7 | 5,3 | 6,8 |

28.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м,

20.07.15Окулист: VIS OD= 0,7н/к OS= 0,6 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Субатрофия зрительных нервов ОИ. Начальная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Расходящееся косоглазие OS.

21.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, микролитов в почках, инвалютивная матка.

23.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь нижних конечностей, стадия субкомпенсация.

290.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В лев. доле у переднего изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,72\*0,5 см. В с/3 левой доли гидрофильный узел 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы левой доли.

Лечение: Фармасулин НNР, эналаприл, офлоксацин, аспекард, пирацетам.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-40-44 ед., п/уж -10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., аспирин кардио 100 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес Определить ТТГ, АТТПО, АТТГ, повторный осмотр эндокринолога (в эндодиспансере отказалась).
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Конс нефролога по м/ж (в эндодиспансере отказалась).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.