#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 267

##### Ф.И.О: Крючкова Анна Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: г.Запорожье ,ул. Анголенко 148-29

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.02.15 по 07.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Птоз верхнего века ОД. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к 1-II. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV. инфекция мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, п/инфарктный кардиосклероз 2008 состояние после стентирования коронарной артерии (2012). СН1 ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/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 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Постоянно инсулинотерапия. В 2012 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у-10 ед, сиофор 1000 в обед. (Увеличена амбулаторно эндокринологом по м\ж). НвАIс – 9,6 % от 12.02.15. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лориста 50 мг, кардиомагнил 75 мг. В 2012 стентирование коронарных артерий. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк – 6,2 СОЭ –6,0 мм/час

э- 2% п-1% с- 64% л- 26 % м- 7%

25.02.15 Биохимия: СКФ –45,3 мл./мин., хол –7,03 тригл -2,53 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 3,9Катер -6,1 мочевина –5,5 креатинин –88 бил общ – 9,8 бил пр – 2,2 тим –1,7 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

27.02.15ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 71,2 (0-30) МЕ/мл

### 25.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,306 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

03.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - 500 белок – 0,198

26.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,572

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.02 | 9,2 | 12,3 | 7,8 | 9,6 |
| 27.02 | 6,6 | 9,0 | 10,4 |  |
| 02.03 | 6,9 | 6,6 | 7,6 | 8,1 |

25.02.15Невропатолог: ДЭП II в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.03.15Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS= 0,4н/к

Птоз верхнего века ОД, Артифакия ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Птоз верхнего века ОД. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

25.02.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполня блокада ПНПГ. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

26.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, п/инфарктный кардиосклероз 2008 состояние после стентирования коронарной артерии (2012). СН1 ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.Варикозная болезнь н/к.

27.02.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

24.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Перешеек –0,43 см.

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, лориста, кардиомагнил, предуктал MR, изокет спрей, офлоксин, Инсуман Базал, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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: Инсуман Базал п/з-30 ед., п/уж -10 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Амлодипин 10 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч, изокет спрей при болях в сердце. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КТ сердца и сосудов, ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.