#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 91

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

Год рождения: 1956

Место жительства: Приазовский р-н, с Ганновка, ул. Ленина 65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.01.15 по 04.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм OS. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Острый фарингит. ДЭП IIст ТИА (2010). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2010 во время стац лечения в энд диспансере назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-20 ед. диаформин 850 мг веч. Гликемия –11-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.15 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,7 лейк –4,8 СОЭ –27 мм/час

э- 1% п- 0% с- 50% л- 40% м-9 %

30.01.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –4,2 СОЭ –28 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л- 31% м-5 %

03.02.15 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,8 лейк –3,7 СОЭ – 44мм/час

э-0 % п- 3% с- 63% л- 30% м- 4%

26.01.15 Биохимия: СКФ –112,2 мл./мин., хол –6,7 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -4,7 Катер -4,7 мочевина – 3,7 креатинин – 79 бил общ – 15,2 бил пр – 4,3 тим – 1,8 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

26.01.15 Глик. гемоглобин -9,6 %

### 26.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

30.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 5000 эритр - 250 белок – отр

30.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия – 337,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 9,0 | 9,1 | 6,8 | 8,7 |
| 27.01 | 9,7 | 10,3 | 5,2 | 9,0 |
| 29.01 | 6,5 | 10,6 | 5,9 | 5,8 |
| 02.02 |  |  | 5,9 | 8,3 |
| 03.02 | 7,1 |  |  |  |

04.02.15Невропатолог: ДЭП IIст ТИА (2010). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.01.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Глазное дно OS под флером. Ретинальные кровоизлияния в стекловидное тело OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм OS.

02.02.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Дистрофические. изменения миокарда.

27.11.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

30.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

03.02.15№ 84160 Легкие и сердце в норме

30.01.15 ЛОР: острый фарингит

23.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 4,0 см3

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

Лечение: Эналаприл, предуктал MR, трифас, диаформин, кардиомагнил, биопарокс, офлоксин, диалипон, турбо, актовегин, витаксон, Хумодар К 25 100Р, папаверин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явление острого фарингита нет. Т тела – 36,7°С

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 20ед., п/уж -6 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. веч

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, трифас 10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ..
5. Диалипон 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. ТТГ 1р в 6 мес ( сдала ан. крови на ТТГ, АТТПО – в работе). Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, йдистый калий 2% 2к 3р/д в OS. Кальция доебезилат 1т 3р\д. конс. лазерного хирурга.
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.