#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 167

##### Ф.И.О: Кривошей Галина Михайловна

Год рождения: 1966

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул. Островского 77

Место работы: ТМО Михайловского района, сестра хозяйка.

Находился на лечении с 05.02.15 по 18.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, впервые выявленный, Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Венозная дисгемия. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ОРВИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2015г. Гликемия амбулаторно –13,0-15,5 ммоль/л. НвАIс -12,5 % от 16.01.15. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-диратон 1т в день. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

06.02.15 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –6,8 СОЭ – 18мм/час

э- 1% п- 0% с-54 % л- 43% м- 2%

06.02.15 Биохимия: СКФ –109,9 мл./мин., хол –9,8 тригл -3,9 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП - Катер -7,75 мочевина – 3,8 креатинин – 6,5 бил общ –8,4 бил пр – 2,1 тим –7,6 АСТ – 0,8 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

18.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.02.15 Анализ крови на RW- отр

10.02.15тим –9,6 АСТ –0,61 АЛТ –0,28 ммоль/л;

06.02.15ТТГ – 1,5(0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ – 25,6 (0-100) МЕ/л;

### 06.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

10.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

09.02.15 Суточная глюкозурия – 0,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 144,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.02 |  |  |  | 13,3 |  |
| 06.02 | 12,0 | 13,4 | 10,9 | 8,3 |  |
| 07.02 | 12,6 | 10,0 | 12,0 | 8,2 |  |
| 09.02 | 9,1 | 11,1 | 11,2 | 14,4 |  |
| 11.02 | 11,4 | 8,9 | 7,7 | 8,3 |  |
| 12.02 | 6,5 |  |  |  |  |
| 13.02 | 8,5 | 6,1 | 8,6 | 11,0 |  |
| 15.02 | 9,0 | 10,0 | 10,2 | 6,7 |  |
| 17.02 | 12,5 | 12,1 | 10,9 | 9,3 | 6,6 |
| 18.02 2.00-8,1 | 9,0 |  |  |  |  |

06.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I.

05.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ больше в OS. В OS радужка припаяна к хрусталику с 3 до 8 часов (исход перенесенного увеита). Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. АВ блокада 1 ст.

10.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.02.15Допплерография: ЛПИ справа–1,1, ЛПИ слева–0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева 1 ст, справа - N.

06.05.15Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: на руках

12.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

05.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V = 4,5 см3

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

Лечение: каптоприл, эналаприл, индапрес, амлодипин, торсид, диаформин, розувастатин, эналаприл, диаформин, фуросемид, папаверин, солкосерил, берлитион, лира, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нормовен, розувастатин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, дозы инсулина увеличены, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Больная выписывается для дальнейшего наблюдение уч. терапевта по м/ж в связи с ОРВИ.

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 26-28ед, п/у 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапрес 2,5м утром, амлодипин 5 мг веч., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: L-лизин есцинат 10,0 в/в кап. № 7 , нормовен 2т утром.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Б/л серия. АГВ № 234738 с 05.02.15 по 18.02.15. К труду 19.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.