#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 425

##### Ф.И.О: Керницкая Ольга Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н,с Балки ул. Щорса 28

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.03.16 по 11.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Высокая осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков L4-L5, грыжа дисков L5-S1, радикулопатия L5 справа с умеренным парезом стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43 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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: амарил 6 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –11-15 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р\д, карведилол 12,5 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк –4,5 СОЭ –26 мм/час

э-1 % п- 1% с-70 % л- 25% м- 3%

30.03.16 Биохимия: СКФ –142,3 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,76 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 2,1Катер – 3,9мочевина – 3,27 креатинин –74 бил общ –8,8 бил пр –2,2 тим – 1,21 АСТ – 0,74 АЛТ – 2,3 ммоль/л;

04.04.16бил общ –11,7 бил пр 2,7– тим – 1,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 1,25 ммоль/л;

30.03.16 Глик. гемоглобин -13,0 %

31.03.16 Анализ крови на RW- отр

31.03.16 HBSAg – отр, AntiHCV – отр.

01.04.16 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

01.04.16 Са 2,09К – 3,86 ; Nа – 146 ммоль/л

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

31.03.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.03.16 Микроальбуминурия –25,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 |  |  | 11,8 | 9,8 |
| 31.03 | 9,2 | 13,3 | 9,6 | 14,1 |
| 02.04 | 8,7 | 14,6 | 10,8 | 11,8 |
| 05.04 | 10,6 | 13,0 | 9,2 | 9,9 |
| 06.04 | 8,2 | 11,7 | 12,2 | 11,5 |
| 08.04 | 8,6 | 9,1 | 9,4 | 9,2 |
| 09.04 | 8,1 | 9,1 | 9,0 | 9,9 |

29.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков L4-L5, грыжа дисков L5-S1, радикулопатия L5 справа с умеренным парезом стопы

29.03.16Окулист: VIS OD= 0,03 – 8,5=0,6 OS= 0,03 -8,5=0,7 ;

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. микроаневризмы, ретинальные геморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

29.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст.слева II – Ш ст тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа.

08.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; мелких конкрементов, микролитов почках.

07.04.16 Осмотр асс каф. Соловьюк А.О: Диагноз см .выше.

31.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. В левой доли в с/3 дугообразный кальцинат 0,33 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, эналаприл, торсид, карведилол, тиогамма, ноотропил, нейромидин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диапирид, амарил

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 Н п/з- 6-8ед., Фармасулин НNР п/з 30-32 ед. п/у 18-20 ед.

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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: престариум 5-10 мг веч., трифас 56 мгу тром, карведилол 12,5 мг утром.
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. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
9. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. контроль печеночных проб в динамике. Конс. гастроэнтеролога по м\ж или в ЗОКБ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.