#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 450

##### Ф.И.О: Четверик Ольга Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н. г. Васильевка ул. Кирова, 53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.04.16 по 15.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст в в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, грудном уровне, мышечно-тонический, болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, боли, ограничение подвижности в левом плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/у-28-30 ед., Генсулин Р п/з 10-12 ед, п/у 10-12 ед, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает этсет 10 мг веч. АТТПО – 19,44 ( 0-30) от 14.02.2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7лейк – 5,7 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 1% с-67 % л- 27% м- 3%

12.04.16 Общ. ан. крови Нв – 128,1 г/л эритр – 3,9лейк – 10,3 СОЭ –14 мм/час

э- 3% п- 2% с-64 % л- 28% м- 3%

14.04.16 Общ. ан. крови Нв –134,7 г/л эритр –4,1 лейк –9,1 СОЭ – 40 мм/час

э- 5% п- 3% с-51 % л- 34% м- 7%

05.04.16 Биохимия: СКФ –67,4 мл./мин., хол –7,2 тригл -2,71 ХСЛПВП -1,98 ХСЛПНП -4,0 Катер -2,6 мочевина –4,9 креатинин –119 бил общ –13,5 бил пр –3,0 тим –2,34 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

06.04.16 Глик. гемоглобин – 8,1%

05.04.16 Анализ крови на RW- отр

08.04.16 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

05.04.16 С-реактивный белок – отр

08.04.16 Са – 2,45 ммоль/л

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

06.04.16 Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –131,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 9,1 | 13,4 | 4,9 | 8,2 |
| 08.04 | 8,7 | 8,2 | 7,8 | 9,5 |

05.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, грудном уровне, мышечно-тонический, болевой с-м.

06.04.16Окулист: VIS OD= 0,05 OS= 0,05

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

10.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 1,13\*0,94 смс четкими ровными контурами ( расширенный фолликул). В лев. доли. в/3 гидрофильный узел 0,75\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: мефармил, бисопролол, этсет, ципрофлоксацин, офлоксацин, Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон ,витаксон, луцетам, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 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: Генсулин R(пенф) п/з-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н(пенф) п/з 30-32 ед п/у 28-30

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5-10 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лоспирин 75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: синметон 750 мг 1р\д 10 дней, мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, нейромидин 1,5% 1,0 в/м № 10 затеи 1т 3р\д 1 мес. преп.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.