#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 280

##### Ф.И.О: Вершняк Валентина Федоровна

Год рождения: 1944

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Володарского, 395

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.03.16 по 16.03.16 в энд. отд. ( 04.03.16-07.03.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2013), вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий постоянная форма. СН II А . ф. кл II . САГ II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, отеки н/к.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 6 мес, за мед помощью не обращалась. 23.02.16 СМП доставлена в ОИТ Токмакской ЦРБ. Гликемия первично – 24,0 оль/л, ацетон 4++++. Проводилась дезинтоксикацонная, регидротационная терапия, вводился инсулин Хумодар Р100Р п/з – 14 ед, п/о – 12 ед, п/у 8 ед, 22.00. 4 ед. л. НвАIс – 11,8 % от 26.02.16 (выписной эпикриз прилагается). Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает тенорик ½ т/сут. Давность нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий указать не может. Для дальнейшего лечения (доставлена СМП из Токмакской ЦРБ) госпитализирована в обл. энд. диспансер.

Данные лабораторных исследований.

03.03.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,8 лейк –3,4 СОЭ – 8мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 25 % м-9 %

07.03.16 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,6 СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 28 % м- 4%

03.03.16 Биохимия: СКФ – 7,4мл./мин., хол –3,4 тригл -0,5 ХСЛПВП -0,61 ХСЛПНП -2,56 Катер – 4,6мочевина –3,6 креатинин – 87 бил общ –51,0 бил пр – 29,2 тим –1,4 АСТ – 1,5 АЛТ – 2,55 ммоль/л;

04.03.16 бил общ – 32,2 бил пр – 14,3тим – 1,6АСТ – 1,39 АЛТ – 2,6 ммоль/л;

07.03.16креатинин – 76,6 бил общ – 14,7бил пр – 3,8 тим –1,2 АСТ – 0,76 АЛТ –1,60 ммоль/л;

04.0.316 Амилаза – 22,4 ( 0-90 ) ед/л

10.03.16.03.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.03.16 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 140 (0-30) МЕ/мл

09.03.16 С-пептид – 1,4(1,1-4,4) нг/мл

04.03.16 ; К – 2,5 ; Nа –143,8 ммоль/л

05.03.16 К – 2,5 ммоль/л

07.03.16 К – 4,3 ммоль/л

11.03.16 К – 4,13 ммоль/л

14.03.16 К – 4,7 ммоль/л

07.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 14мин.; ПТИ – 75,0 %; фибр – 4,2г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

07.03.16 Проба Реберга: Д-1,0 л, d-0,69 мл/мин., S-2,04 кв.м, креатинин крови- 76,6мкмоль/л; креатинин мочи- 5626 мкмоль/л; КФ- 42,97мл/мин; КР- 97,39 %

### 03.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 5-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед; эпит. перех. - в п/зр

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

04.03.16 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.03.16 Микроальбуминурия –55,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 10,2 | 10,1 | 6,4 | 4,5 |
| 05.03 | 10,4 | 9,7 | 9,5 | 8,0 |
| 08.03 | 7,5 | 9,6 | 8,6 | 6,4 |
| 10.03 | 8,1 | 11,0 | 7,4 | 6,6 |
| 12.03 | 6,1 | 9,0 | 4,6 | 5,0 |
| 15.03 | 6,3 | 7,1 |  |  |

02.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2013), вестибуло-атактический с-м.

09.03.16Окулист: VIS OD= 0,01 – 7,0 =0,1 OS= 0,01 – 7,0 =0,1

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ.

01.03.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – фибрилляция предсердий,. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

09.03.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий. СН II А. ф. кл II . САГ II ст.

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

07.03.16 Осмотр асс кА. Соловьюк А.О: диагноз см выше.

11.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле с/3 расширенный фолликул 0,68 \* 0,47 см в н/3 пр доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,68\*0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы пр. доли.

Лечение: предуктал MR, кардиомагнил, аспаркам, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель, КCl, верошпирон, бисопролол, торсид, триампур, дигоксин, эссенциале, трифас,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. Учитывая снижение остроты зрения, подтвержденное осмотром окулиста выдана 1 шприц ручка «Дар-пен».

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: Хумодар Б100Р ( пенф) п/з 24 ед, п/у 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дигоксин 250 мкг ¼ т 1р\д. верошпирон 25 мг 1р\д, трифас 10 мг 1р\д , бисопролол 7,5-10 мг 1р\д, продакса 150 мг 2р\д Контроль АД, ЭКГ, ЧСС
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
12. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике. Конс. гастроэнтеролога по м/ж.
13. Контроль К в динамике ч/з 1 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.