#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 386

##### Ф.И.О: Зверева Валентина Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка уо. К. Маркаса 157

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.03.16 по 30.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Зрелая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II САГ 1 ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 48ед., п/у- 46ед., Гликемия –6-12 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.03.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –9,2 СОЭ – 17 мм/час

э-0 % п- 1% с- 33% л- 5 % м- %

25.03.16 лейк – 7,6

23.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –7,4 тригл -2,5 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 5,42Катер -7,8 мочевина – 5,7 креатинин – 69,6 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –1,9 АСТ –0,48 АЛТ –0,48 ммоль/л;

23.03.16К – 4,4 ; Nа – 145 ммоль/л

29.03.16 К – 3,7 ммоль/л

26.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –100 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

25.03.16 Проба Реберга: Д-0,7 л, d-0,49 мл/мин., S-1,92 кв.м, креатинин крови-67,3 мкмоль/л; креатинин мочи-5742 мкмоль/л; КФ37,7- мл/мин; КР- 98,6%

### 23.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 9-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 250 белок – отр

28.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 500 белок – отр

25.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 |  | 6,2 | 8,2 | 8,3 |
| 23.03 | 5,8 | 7,5 | 8,1 | 10,2 |
| 24.03 | 4,4 | 6,0 | 6,1 | 3,7 |
| 25.03 | 4,9 | 7,4 | 9,7 | 10,0 |
| 26.03 | 3,8 | 7,6 | 7,9 | 5,1 |
| 28.03 | 4,8 | 4,3 | 4,6 | 7,1 |

21.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

25.03.16Окулист: осмотр в ОИТ

Выраженные помутнения в хрусталиках ОИ. Рефлекс глазного дна тусклый, детали не офтальмоскопируются. Д-з: Зрелая катаракта ОИ.

22.03.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви. ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II САГ 1 ст.

22.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева 1 ст., тонус сосудов N.

22.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа несколько больше норы контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.0-1 умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, тиоктацид ,витаксон, пирацетам, торвакард,, предуктал MR, лефлокс, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин НNР п/з-48 ед., п/уж - 46ед.,
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: арифон ретард 1т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.