#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 380

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

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 13-33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.03.16 по 01.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ОРВИ. Острый бронхит. Фарингит. Ринит. Смешанный зоб 1. Узел перешейка. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 08.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з 20 ед, метамин SR 1000 веч. Гликемия –9-12 ммоль/л. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4, со слов больной в течении 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 г утром, бисопролол 10 г 1р\д. В 1986 тиреоидэктомия в связи с узловым зобом 08.2015 ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,4 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк –4,8 СОЭ – 27 мм/час

э- 4% п- 1% с-76 % л- 17 % м- 2%

30.03.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2лейк – 6,7 СОЭ – 32 мм/час

э- 1% п-1 % с- %64 л-27 % м-7%

22.03.16 Биохимия: хол –5,6 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -3,9 Катер -2,8 мочевина – 4,7 креатинин –96,3 бил общ –12,7 бил пр –3,1 тим –4,0 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

30.03.16 креатинин 102 СКФ – 57,1

21.03.16 Анализ крови на RW- отр

25.03.16ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

22.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –110 %; фибр –3,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

22.03.16 Проба Реберга: Д-1,2 л, d-0,83 мл/мин., S-1,89 кв.м, креатинин крови-106,7 мкмоль/л; креатинин мочи- 7,65 мкмоль/л; КФ-54,4 мл/мин; КР- 98,5 %

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

23.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - 1000 белок – отр

25.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.03.16 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – 0,025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 |  |  | 7,4 | 6,5 |
| 23.03 | 8,1 | 7,1 | 8,9 | 9,0 |
| 25.03 | 7,5 | 7,9 | 8,6 | 9,9 |
| 28.03 | 7,0 |  | 8,8 | 10,6 |
| 29.03 |  | 9,4 |  |  |
| 30.03 |  |  |  | 13,3 |
| 31.03 |  |  |  | 7,7 |

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

21.03.16Окулист: VIS OD=0,2 с кор 1,0 OS= 0,2 с кор 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенки. Гипертрофия ЛЖ. Дистрофические изменения миокарда.

25.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.03.16 ФГ№ 94930: без патологии.

31.03.16 Пульмонолог: ОРВИ. Острый бронхит, фарингит.

21.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,4 см3; лев. д. V =11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,45 см. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,43\*1,35 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Культя правой доли. Диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка.

Лечение: Инсусман Комб, метамин, пирацетам, витаксон, берлитион, нолипрел форте, предуктал MR, аспирин кардио, фенигдиин, клопидогрель, берлиприл тиоктацид, торвакард, заалев, офлоксацин, лазолван, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Т тела – 36,6°С. Явления ОРВИ не отмечает, сохраняется кашель со скудной слизистой мокротой.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение острого бронхита у терапевта по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-18-22 ед.,

метамин SR (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
7. Рек пульмонолога: аугментин 1000 1т 2р\д 7 дней, зофирон 1т 2р\д 7-10 дней амброксол 30 2т 3р\д 7-10 дней. Осмотр ЛОР врача.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.