#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1198

##### Ф.И.О: Ежова Раиса Георгиевна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 34 - 59

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.10.16 по 19.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. риск 3. Гипертензивное сердце. СН1. Ф. кл. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зуд во влагалище.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено 04.10.16 - 21,5 ммоль/л, самостоятельно обратился к эндокринологу ОКЭД, диагностирован СД. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает тенорик 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,6 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 27% м-3 %

06.10.16 Биохимия: хол –7,0 тригл -2,84 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -4,4 Катер -4,3 мочевина – 3,1 креатинин –100 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим – 1,5 АСТ – 0,34 АЛТ –0,38 ммоль/л;

05.10.16 Амилаза 21,1 ( 0-90) ед\л

13.10.16 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 84,2 (0-30) МЕ/мл

06.10.16 К – 3,37 ммоль/л

05.10.16 Гемогл –144 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 69 г/л; К – 3,45 ; Nа – 137,6 ммоль/л

05.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ –98,7 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

05.10.16 Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,77мл/мин., S-1,75 кв.м, креатинин крови-104 мкмоль/л; креатинин мочи- 9240 мкмоль/л; КФ-243,3 мл/мин; КР-98,9 %

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 11.10.16 ацетон - отр

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

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

07.10.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  | 13,2 | 8,2 | 3,8 | 4,3 |
| 07.10 | 7,1 | 5,8 | 3,5 | 9,8 | 4,3 |
| 09.10 | 5,9 | 8,3 | 6,7 | 4,4 |  |
| 11.10 | 8,4 | 14,4 | 5,4 | 10,0 |  |
| 13.10 | 7,6 |  | 5,6 | 9,1 |  |
| 15.10 | 6,2 | 8,7 | 10,8 | 7,8 |  |
| 16.10 |  |  | 6,9 |  |  |

05.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

05.10.16Окулист: VIS OD= 0,1-4,0=0,8 OS= 0,1-3,0=0,8

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

05.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

11.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.16Гинеколог: Вагинит.

18.10.16 осмотр асс. каф. Соловьюк А.О.: СД впервые выявлений. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. риск 3. Гипертензивное сердце. СН1. Ф. кл

11.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст наличия кисты правого яичника.

05.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V =4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, атоксил, ККБ, цефтриаксон, гепарин, тенорик, тауфон, луцетам, витаксон, сермион, валериана, Луцетам, тиоктацид., аспаркам, нолипрел,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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: Хумодар Б100Р п/з 20-22 п/у 10 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек асс. каф. Соловьюк А.О: нолипрел 1т 1р/д. Контроль АД.
8. Тиоктацид 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.
9. Рек. невропатолога: сермион (ницериум) 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. Конс. гинеколога по м\ж, учитывая наличия кисты правого яичника.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.