#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1225

##### Ф.И.О: Романова Вера Петровна

Год рождения: 1960

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотаврическое ул. Центральная 70-4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.10.16 по 21.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Острый бронхит, минимальные проявления. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 30 ед, п/у – 14 ед, сиофор 500 мг утром, + 1000 веч. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс -10,2 % от 10.08.16. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает, арифон, диротон, амлодипин. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.10.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –9,3 СОЭ – 13 мм/час

э-0 % п- 0% с- 75% л- 20% м-5 %

21.09.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,8 лейк –10,3 СОЭ – 29 мм/час

э- 6% п- 4% с- 64% л- 25% м-1 %

12.10.16 Биохимия: СКФ –69,2 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -1,44 Катер -3,32 мочевина –5,0 креатинин –107 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –1,5 АСТ – 0,46 АЛТ –0,75 ммоль/л;

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – отр

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

13.10.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия – 153,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 11,7 | 12,8 | 12,3 | 9,1 |
| 15.10 | 9,3 | 14,9 | 9,5 | 10,6 |
| 16.10 |  | 8,0 | 9,4 | 5,9 |
| 18.10 | 7,5 |  |  |  |
| 20.10 | 7,0 | 8,4 | 10,2 | 5,6 |

11.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии.

11.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

11.10.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

21.10.16 ФГ ОГК№ 99690: без патологии

21.10.16 пульмонолог: Острый бронхит, минимальные проявления.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.16 ФВД: результат прилагается

12.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,4см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, арифон ретард, диротон, амлодипин, органия, вестибо, канефрон, амбробене ретард, Фармасулин Н, Фармасулин НNP , тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение по поводу острого бронхита у терапевта по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/уж 10- ед., Фармасулин НNР п/з 34 ед п/у 16 ед.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Гипотензивная терапия: арифон ретард 1т утром, диротон 5 мг 1р\д, амлодипин 10 мг 1р\д. Конс. кардиолога по м/ж .
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: органия 150мг 2р/д 2 нед вестибо 24 мг 2р\д 1 мес,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
9. Пек пульмонолога: аугментин 1000 мг 1т 2р\д 7 дней, амбробене ретард 75 мг 1к 1р\д, 7-10 дней, беродуал Н 2 инг 3р\д 7 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.