#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 619

##### Ф.И.О: Лапина Валентина Андреевна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 52-38

Место работы: КП «НВК» ИСКРА», инженер конструктор 1 категории, ин Ш гр.

Находился на лечении с 16.05.16 по 27.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия, с-м нестойкой ремиссии. Венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 2года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., склонность к запорам, боли по ходу позвоночника, боли в поясничной области, боли в суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1999 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Нп/з-4 ед., Фармасулин НNР п/з – 28 – 30 ед, п/у- 16 ед. Гликемия –6,9-14,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД эпизодически. АИТ с 2010 АТ ТПО –1000 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк – 3,9 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 26 % м-1 %

17.05.16 Биохимия: СКФ –72,3 мл./мин., хол –5,2 тригл – 0,99ХСЛПВП -2,34 ХСЛПНП – 2,41Катер – 1,2мочевина – 7,3 креатинин –71 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 4,3 АСТ 0,51 АЛТ –1,13 ммоль/л;

23.05.16бил общ –11,6 бил пр – 2,4 тим – 4,9 АСТ – 0,84 АЛТ – 1,39 ммоль/л;

17.05.16 Глик. гемоглобин -8,9 %

17.05.16 Анализ крови на RW- отр

20.5.16 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

20.05.16 К – 4,2 ; Nа 138 Са – 1,92 ммоль/л

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

19.05.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –27,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 6,5 | 11,5 | 9,8 | 5,7 |
| 20.05 | 7,4 | 9,9 | 10,7 | 9,0 |
| 23.05 | 4,3 | 9,3 | 12,2 | 4,9 |
| 25.05 | 6,6 | 12,3 | 10,2 | 9,5 |
| 26.05 |  | 8,3 | 9,3 | 7,8 |

18.05.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. Вертеброгенная люмбоишалгия, с-м нестойкой ремиссии.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

18.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 1 ст. ,

19.05.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; ; КСР-3,3 см; .; ФВ- 60%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ- 2,5; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК , АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

16.05.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.16Гинеколог: Пр. здорова.

17.05.16 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки ЖКБ, хр. калькулезного холецистита диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, почек, микролитов обеих почках.

17.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, берлитион, ноотропил, мильгамма, тиогамма, резендрос

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 32 ед, п/у 14 ед .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Эссенциале по 2т 3р\д 1 мес, определить маркеры вирусного гепатита В и С ( в энддипсансере отказалась). Конс. гастроэнтеролога по м\ж.
12. Конс. хирурга по поводу ЖКБ по м\ж.
13. Б/л серия. АГВ № 235286 с 16.05.16 по 27.05.16. К труду 28.05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.