#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1029

##### Ф.И.О: Лютая Нина Михайловна

Год рождения: 1952

Место жительства: Г.Польский р-н, г. Гуляйполе, ул. Цветная 18-32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.08.16 по 09.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, невропатический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/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 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, нарушение стула, раздражительность,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР п/з - 18ед, п/у – 12 ед. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10-19 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивную терапию не получает. С 30.06.-17.07.16 проходила стац. лечение в гинекологическом отделении КУ ЗОКБ Дз «Патология эндометрия в менопаузе. Гиперплазия эндометрия» Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.08.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4 лейк – 10,2 СОЭ – 10 мм/час

э- 3% п- 1% с-72 % л-22 % м- 2%

06.09.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,5 лейк –6,3 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 80% л- 19% м-1 %

01.09.16 Биохимия: СКФ –94,7 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,07 Катер -2,33 мочевина – 4,7 креатинин –4,7 бил общ –70 бил пр –8,2 тим –1,12 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

02.09.16ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 13,8– (0-30) МЕ/мл

02.08.16 К – 4,25 ; Nа – 135,7 Са – 2,2ммоль/л

### 01.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - едв п/зр

02.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -20000 эритр - 500белок – отр

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

02.08.16 Суточная глюкозурия –1,19 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.16 Микроальбуминурия – 15,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 9,4 | 13,5 | 12,1 | 9,3 |
| 04.09 | 5,2 | 9,1 | 9,4 | 9,1 |
| 06.09 | 6,1 | 8,5 | 6,0 | 3,5 |
| 09.09 |  |  |  | 6,9 |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, невропатический с-м.

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

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

31.08.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени.

04.07.16ЭХО КС: КДР-5,17 см; КДО-127 мл; КСР- 3,50см; КСО-50 мл; УО- 77мл; МОК- 5,4л/мин.; ФВ- 60%; просвет корня аорты -3,35 см; ПЛП 3,89- см; МЖП –1,13 см; ЗСЛЖ –2,13 см; ППЖ- 1,87см; ПЛЖ-5,17 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, аортального и митрального клапана. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

05.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в полости матки, неясного происхождения.

31.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, сиофор, офлокацин, арифон ретард, бифрен,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/уж -3-6 ед., Фармасулин НNР п/з 22 ед, п/у – 14 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10,0 пирацетам 10,0 в/в стр № 10 . бифрен 1т 3р/д до еды 1 нед, затем 1т 2р\д 1 ,5 мес.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
3. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
4. Рек гинеколога:

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.