#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1045

##### Ф.И.О: Скрипка Татьяна Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Возрождения 17-7

Место работы: ГП «Прогресс», инв Ш гр

Находился на лечении с 05.09.16 по 20.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Ишемический инсульт в правой гемисфере (2015), вестибуло-атактический с-м, дизартрия. Метаболическая кардиомиопатия СН II.А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Нарушение менопаузы. Фиброматоз тела матки. Онихомикоз стоп 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР п/з 22 ед, п/у 22 ед. Гликемия –12,0-14,8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 16 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –5,1 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п-0 % с- 57% л- 42% м- 1%

06.09.16 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –3,9 тригл -2,1 ХСЛПВП -2,1 ХСЛПНП -1,56 Катер -1,84 мочевина –6,6 креатинин – 87 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим –5,1 АСТ –0,42 АЛТ –0,70 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин -11,2 %

06.09.16 Анализ крови на RW- отр

09.09.16 К – 4,25 ; Nа – 136 ммоль/л

08.09.16 Общ белок - 61

### 0608.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,432 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.09.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,716

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 13,2 | 16,8 | 12,8 | 18,7 | 19,6 |
| 07.09 | 13,4 |  | 8,1 | 13,5 |  |
| 09.09 | 11,6 | 10,0 | 11,5 | 15,4 |  |
| 11.09 | 12,4 | 12,6 | 13,8 | 12,8 |  |
| 14.09 |  | 9,4 | 11,8 | 15,9 |  |
| 1709 2.00-4,4 | 8,2 | 10,5 | 11,0 | 5,6 |  |

05.09.16.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Ишемический инсульт в правой гемисфере (2015) вестибуло-атактический с-м, дизартрия.

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияние, множественные лазеркоагулянты, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II.А. ф.кл II . Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.09.16ЭХО КС: КДР-4,67 см; КДО-157,9 мл; КСР-4,09 см; КСО-73,8мл; УО-84,1 мл; МОК-6,5 л/мин.; ФВ- 53%; просвет корня аорты -3,65 см; ПЛП -3,65 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,3см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ. Незначительный выпот в перикарде . Гипертрофия миокарда ЛЖ.

06.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.16Гинеколог: Нарушение менопаузы. Фиброматоз тела матки.

08.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.09.16 Хирург: Онихомикоз стоп 1 ст.

07.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов, микролитов почках, мелкоочагового лейомиоматоза матки (гипоэхогенные образования в с/3 матки могут представлять собой субмукозно расположены лейоматозные узлы или полипы, необходим контроль ТВ датчиком)

07.09.16 УЗИ ОМТ (ТВ датчик): Эхопризнаки фиброматоза тела матки.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диаформин, тиогамма турбо, витаксон, цераксон, вестибо, моксонидин, амлодипин, розарт, нолипрел, торсид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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 Н п/з-24 ед., п/о-22 ед., п/уж -20 ед., Фармасулин НNР 22.00 30 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., проетинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: моксонидин 0,2-0,4 мг/сут, трифас 10 мг утром 3-5 дней при проявлении перф. отеков. нолипрел форте 1т\*утром Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон (мильгамма)1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
7. Рек гинеколога: «Д» учет по м\ж.
8. Рек хирурга: обработка фунгицидными средствами (ламикон, фунгисепт)
9. Б/л серия. АГВ № 235420 с 05.09.16 по 20.09.16. К труду 21.09.16.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.