#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 67

##### Ф.И.О: Скрипниченко Мария Петровна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, . Орехов ул. Дзержинского, 50

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 18.01.16 по 23.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с–м.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, олтар.). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у-22 ед. олтар 2мг п/об. Гликемия амбулаторно 3-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к течение 10 лет. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает этсет 5 мг. вазар 160 мг, коронал 5 мг. АТТГ – 112,4 ( 0-1000) МЕ/л ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,6 (0-30) МЕ/мл от 2014 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 116г/л эритр – 3,5 лейк –4,5 СОЭ – 12 мм/час

э- 3% п- 1% с- 57% л- 33% м- 6%

21.01.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,4 СОЭ – 25мм/час

э- 2% п- 4% с- 55% л- 29% м-10 %

.01.16 Биохимия: СКФ –76,4 мл./мин., хол –7,1 тригл -2,56 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 4,9Катер -5,8 мочевина –4,4 креатинин – 109,2 бил общ –16,0 бил пр –4,0 тим – 2,3 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

### 21.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 7-8-9- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

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

20.01.16 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### .01.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 9,0 | 8,5 | 7,5 | 9,9 |
| 20.01 |  |  |  | 9,7 |
| 21.01 | 8,3 | 11,6 | 6,2 | 7,1 |

21.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с–м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 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. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.01.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

19.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.01.16.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст. слева – N, тонус сосудов N.

19.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена верхняя граница нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура - небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: трифас 5 мг 1р\д, престариум 5-10 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д., карведилол 12,5-25мг утр. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 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.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.