#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 67

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

Год рождения: 1950

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

Место работы: пенсионер, инв II р

Находился на лечении с 18.01.16 по 28.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 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 24п/з- ед., п/у-22 ед., олтар 2 мг п/об. Гликемия –3-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 10 лет. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 м , коронал 5 мг 1р\д. Субклинический гипотиреоз с 2014. АТТПО – 18,6, (0-30) МЕ/мл. АТТПГ – 112,4 ( 0-100) МЕ/л ТТГ – 4,6 (0,3-4,0) Мме/мл; Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.16 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 – 131г/л эритр – 4,5 лейк – 4,4СОЭ – 25мм/час

э- 2% п-4 % с- 55% л- 29% м- 10%

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

22.01.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

22.01.16 К –4,9 ; Nа –137 ммоль/л

### 19.01.16 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

##### 22.01.16 Микроальбуминурия – 19,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 9,0 | 8,5 | 7,5 | 9,9 |
| 21.01 | 8,3 | 11,6 | 6,2 | 7,1 |
| 24.01 | 5,6 | 6,5 | 7,5 | 10,7 |
| 25.01 |  |  |  | 7,1 |

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

20.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

19.21.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

26.01.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках. Гиперплазии эндометрия.

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

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

Лечение: Фармасулин НNР, карведилол, престариум, аспирин кардио, трифас, Фармасулин Н, тиогамма турбо, актовегин, витаксон.

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- 4ед. Фармасулин НNР 2п/з 24-26 ед, п/у 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д трифас 5 мг утром, карведилол 12,5-25мг утр., престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.