#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 89

##### Ф.И.О: Васильева Екатерина Леонтьевна

Год рождения: 1940

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер. К. Либкнехта

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.01.16 по 05.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Смешанный зоб 1. Узлы левой доли. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром + сиофор 850 1р\д. Гликемия –10-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД с 2006 года. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р\д, би-престариум 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.01.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк –6,4 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 58% л- 37 % м- 3%

25.01.16 Биохимия: СКФ –45,93 мл./мин., хол –6,25 тригл -2,35 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП - Катер -5,3 мочевина –3,1 креатинин –105,5 бил общ –9,9 бил пр –2,5 тим –2,9 АСТ –0,2 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

28.01.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

04.02.16АТ ТПО – в работе

### 25.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

27.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

27.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

25.01.16 Суточная глюкозурия – 2,13%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 40,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 11,7 | 12,1 | 11,8 | 9,4 |  |
| 25.01 |  | 14,3 | 10,0 | 10,8 |  |
| 28.01 | 11,2 | 13,7 | 13,6 | 14,2 |  |
| 30.01 | 8,5 | 12,8 | 11,5 | 12,4 |  |
| 02.02 | 9,9 | 13,2 | 10,7 | 12,2 |  |
| 03.02 | 8,3 | 10,5 | 7,8 | 8,0 | 5,1 |
| 04.02 | 9,2 | 14,1 |  |  |  |
| 05.02 | 7,2 |  |  |  |  |

25.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая),цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.01.16 Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,5

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

25.01.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.16РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

22.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см (по одному в каждой доле) и мелкий фиброзом. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,8\*0,86 см с четкими ровным контурами. В ср/3 левой доли узел с кальцинированной стенкой 0,92\*0,722. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: диалипон турбо, пирацетам, витаксон, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, би-престариум, предуктал MR, аспирин кардио, Диабетон MR , сиофор, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. Выдана шприц ручка «Дарпен» 1 шт.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р (пенфил)п/з-28 ед., п/уж -18-20 ед.
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: би-престариум 10/10 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1т 2р\д 1 мес,
10. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. при показаниях направить на ТАПБ узлов щит. железы. Контроль ТТГ ч/з 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.