#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 656

##### Ф.И.О: Срибный Зинаида Тимофеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар, ул. Скифская 18-5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.05.17 по 15.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 35,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Почти зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. ВМП (OS) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I.. Ревматоидный артрит. Серопозитивный тип Акт Ш Ro II . НФС II ДДПП на поясничном уровне, хроническое течение. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, отеки голеностопных суставов, правого лучезапястного сустава.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибомет). В наст. время принимает: сиофор 100 2р/д, Диабетон MR 90 мг\сут Гликемия –6,1-22,1 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 24.04.17. В 04.2017 получала стац лечение по поводу ревматоидного артрита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.05 | 91 | 2,7 | 6,0 | 64 | 1 | 0 | 59 | 32 | 8 |
| 08.05 | 91 | 2,7 | 4,5 | 57 | 2 | 2 | 62 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 71,6 | 4,1 | 2,0 | 4,0 | 2,2 | 3,1 | 6,7 | 81,4 | 10,0 | 2,5 | 0,76 | 0,34 | 0,29 |

04.05.17Общий белок 71,0

08.05.17 С-реактивный белок – 3+

12.05.17 железо 13,6 ( 10,7-32,2) Витамин В 12 402,7 ( 142,5-569)

### 04.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

05.05.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.17 Микроальбуминурия – 24,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 9,5 | 11,0 | 5,8 | 8,7 |
| 06.5 | 9,7 | 8,5 | 7,5 | 8,7 |
| 08.05 | 7,7 | 9,0 |  | 8,7 |
| 04.05 |  |  | 7,6 |  |

08.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, хроническое течение.

05.05.17 Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS= 0,6 сф + 1,0=0,9

Помутнения в хрусталиках ОД>OS ОД глазно дно не просматривается. OS Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, сосуды сужены, склероз, Салюс II. В макуле депигментация. Д-з: Почти зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. ВМП (OS) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I..

10.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст

10.05.17 Гинеколог: На момент осмотра гинекологической патологии не выявлено.

04.05.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.05.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.05.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы..

13.05.17 Ревматолог: Ревматоидный артрит. Серопозитивный тип Акт Ш Ro II . НФС II

13.05.17 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

Лечение: Диабетон MR. Метотрексан, фолиевая кислота, энап Н, диакордин, диалипон, сорбифер дурулес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9,
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: луцетам 10,0 в/в кап № 10
6. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД.
7. Рек. гематолога: Сорбифер дурулес 1т. 1р/д 3 мес фолиевая кислота 1т2р/д 1 мес. Наблюдении по м\ж Контроль ч/з 2 мес.
8. Рек. ревматолога: метотрексат 10 мг 3р/нед + фолиевая кислота 5 мг через 24 часа после метотрексат. Метипрет 4 мг в 2.00 до нормализации клин. лабораторных показателей ( СОЭ < 18, отсутствие утренней скованности), с дальнейшем снижением дозы на 1 мг в теченеи 14 дней до отмены. Контроль ОАК, глюкозы рови АС, АЛТ, тим. пробы, мочевины, креатинина в динамике наблюдение терапевта, эндокринолога

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В