#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 111

##### Ф.И.О: Очеретнюк-Строганова Тамара Алексеевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул, Полевая 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.01.17 по 02.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Осложненная катаракта. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл , диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 24ед., глюкофаж 850 3р/д. Ухудшение состояния в течение месяца. Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 25 мг, энап Н 5 мг, бисопролол 5 м. Диффузный зоб с 2010 ТТГ 0,6 от 05.02.15. Маркеры вирусного гепатита В и С от 2008, 2005 – отр, в анамнезе стеаогепатоз. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.17 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк – 5,0 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п-0 % с-72% л- 25 % м-3 %

25.01.17 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –4,54 тригл -4,71 ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП – 1,62Катер -4,2 мочевина –6,6 креатинин – 89,1 тим – 5,6

24.01.17 бил – 10,0 бил пр 2,5 АСТ 0,74 АЛТ 1,57.

01.02.17 бил общ –11,5 бил пр – 2,8 тим –6,9 АСТ – 0,67АЛТ – 1,64 ммоль/л;

24.01.16 Амилаза 24,3

27.01.17 Глик. гемоглобин – 8,2%

27.01.17ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –25,2 (0-30) МЕ/мл

25.01.17 К –4,2 ммоль/л

02.02.17 Маркеры вирусного гепатита В и С сданы.

24.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4 АЧТВ 27

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.01.17 ацетон – следы,

С 26.01.17 ацетон – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 |  | 6,6 | 8,1 | 6,6 | 6,0 |
| 26.01 | 8,3 | 9,5 | 7,1 | 8,4 |  |
| 29.01 | 9,0 | 8,9 | 7,2 | 10,4 |  |
| 31.01 | 7,5 | 8,7 | 9,0 | 7,4 |  |

24.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.01.7Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненная катаракта. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

24.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл , диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

05.02.15(и/б № 157)Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, множественные расширенный фолликулы до 0,32 см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, эналаприл, бисопролол, лозап, диаформин, кардиомагнил, предуктал MR, Фармасулин НNP, эссенциале, кортексин, актовегин, витаксон, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 НNP п/з-30-32 ед., п/уж -24-26 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Рек. кардиолога: престариум 10 мг 1р, аспирин кардио 100 мг 1р\д, трифас, 5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д1 мес, нормовен 1т 2р\д 1 мес, Дуплекс МАГ
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Гепатопротекторы в течение месяца контроль печеночных проб при необходимости конс. гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В