#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1538

##### Ф.И.О: Кошелева Елена Ивановна

Год рождения: 1972

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Алексеевка ул, Октябрьская 109

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.12.16 по 20.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. Стеноз ПБА справа. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цефалгический с-м, ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Бронхиальная астма персистирующее течение, неконтролируемое. Аллергический ринит, персистирующее течение, средней тяжести. Левосторонний адгезивный отит. Сенсорная тугоухость 1 ст. искривление перегородки носа, нарушение носового дыхания. Хронический субатрофический фаринголарингит. Подкожный панариций II п левой кисти. Миома матки. Киста левого яичника. Левосторонний СООФ. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. На прием препаратов метформина - диспепсия, жидкий стул. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32ед., п/у-22 ед. Гликемия –11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк – 6,7 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п-0 % с- 71% л- 28% м-2 %

08.12.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –5,3 тригл -0,76 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 3,41Катер -2,4 мочевина – 4,7 креатинин –73,1 бил общ – 13,2 бил пр – 3,3тим – 2,3 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

13.12.16 LgE общ - 7.9

09.12.16 Глик. гемоглобин – 9,7%

### 08.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.12.16 Суточная глюкозурия – 0,91 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.12.16 Микроальбуминурия –67,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 8,7 | 12,8 | 9,1 | 9,9 |
| 10.12 | 11,0 | 12,1 | 9,6 | 9,6 |
| 14.12 | 9,2 |  | 11,1 |  |
| 15.12 | 5,6 | 11,1 |  | 11,4 |
| 17.12 |  | 12,4 |  |  |
| 18.12 |  | 10,9 | 8,5 | 10,3 |
|  |  |  |  |  |

08.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии, цефалгчиеский с-м,

07.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.12.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.12.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. Стеноз ПБА справа.

12.12.16 ЛОР: Левосторонний адгезивный отит. Сенсорная тугоухость 1 ст. искривление перегородки носа, нарушение носового дыхания. Хронический субатрофический фаринголарингит.

13.12.16 Аллерголог: Бронхиальная астма персистирующее течение, неконтролируемое. Аллергический ринит, персистирующее течение, средней тяжести.

13.12.16Гинеколог: Миома матки. Киста левого яичника. Левосторонний СООФ.

12.1.216РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 15-20%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.12.16 Спирометрия: Вентиляционные нарушения смешанного типа. Подозрение на тяжелую генерализованную бронхообструкцию на фоне значительных рестриктивных ограничений.

13.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров застоя в желчном пузыре фиброзирования подж. железы; левостороннего хр. СООФ, наличия кисты левого яичника, спаек слева от матки, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

07.12.16Хирург: Подкожный панариций II п левой кисти.

07.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

20.12.16 Совместный осмотр с начмедом Карпенко И.В.: диагноз см. выше.(рекомендовано направить на конс. обл МСЭК для дальнейшей тактики определения степени утраты трудоспособности)

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ципрофлоксацин, эналаприл, индапрес, диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам,

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 Н п/з-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР п/з 36-38 ед, п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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,нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек ЛОР: Ежегодный аудиометрический контроль. Плановое оперативное лечение, щадящая диета, голосовой режим, масялные капли 4р/д 10 дней, при обострение ингаляции, (Татнум Верде)
12. Рек аллерголога: симебекорд 160 мкг 2д 2р\д 1 мес, с послед контролем ФВД. Гленспрей 2д 2р в нос 1 мес.
13. Рек хирурга: линекс 2р/д 5 дней.
14. Рек гинеколога: мелоксикам свечи 1р на ночь № 10. Оргил 1т 2р/д 10 дней, серрата 1т 3р\д 10 дней, фуцис 50 мг 1т 1р/д 10дней, повторный осмотр.
15. Консультация обл.МСЭК для дальнейшей тактики определения степени утраты трудоспособности .

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В