#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 322

##### Ф.И.О: Мехальчук Анна Григорьевна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 22 - 94

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.03.16 по 25.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза цереброастенический с-м. Распространенный остеохондроз позвоночника, с-м торакалгии, с-м люмбалгии, атрофия спинного мозга Т8-Т10 ( по данным МРТ), болевой с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Острый обструктивный бронхит фаза неполного разрешения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил М ½ т утром , диаформин 850 ½ т веч. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 26.02.16 . Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,9СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 61% л- 36 % м-1%

23.03.16 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,1 лейк – 6,9 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п- 1% с- 75% л- 16 % м- 6%

25.03.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,2 СОЭ – 17 мм/час

э- 4% п- 0% с- 61% л- 30 % м-5 %

14.03.16 Биохимия: СКФ –70,3 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 3,94Катер -3,4 мочевина – 4,3 креатинин –76,6 бил общ – 12,4 бил пр –3,0 тим – 4,0 АСТ – 0,4 АЛТ –0,15 ммоль/л;

18.03.16 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

12.2014АТ ТПО –21,8 (0-30) МЕ/мл

18.03.16 К – 3,85 Nа – 138 Са – 2,31 ммоль/л;

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –47,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 | 8,1 | 10,0 | 6,9 | 8,7 |  |
| 16.03 | 8,2 | 9,2 | 6,2 | 10,2 |  |
| 18.03 | 10,3 | 10,3 | 7,2 | 7,9 |  |
| 20.03 | 11,4 | 11,3 | 6,5 | 8,9 |  |
| 21.03 | 9,7 | 9,3 | 10,1 | 12,6 |  |
| 23.03 | 10,3 | 9,1 | 6,5 | 9,2 | 10,6 |
| 24.03 | 9,7 |  |  | 6,7 | 7,7 |
| 25.03 | 10,0 |  |  |  |  |

11.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза цереброастенический с-м. Распространенный остеохондроз позвоночника, с-м торакалгии, с-м люмбалгии, атрофия спинного мозга Т8-Т10 ( по данным МРТ), болевой с-м.

17.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

11.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.0.316Гинеколог: состояние после экстирпации матки с придатками. ( 1996)

14.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.03.16 ФГЛ: легкие без инфильтративных изменений корни расширены, легочной рисунок в прекорневых зонах усилен, деформирован. Явления бронхита.

22.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени похожего на ангиолипому на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. Косвенные признаки двухтороннего хр. пиелонефрита, спаек в малом тазу.

22.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,9 см3; лев. д. V = 1,0 см3

Закл.: уменьшение объема щит. железы.

25.03.16 Острый обструктивный бронхит фаза неполного разрешения.

Лечение: нуклео ЦМФ, амарил М, диаформин 850, нолипрел форте, нольпаза, дуспатолин, карведилол, метфогамма, аторвастатин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется повышение гликемии в утренее время ,в настоящее время имеет место острый обструктивный бронхит фаза неполного разрешения АД 130/70 мм рт. ст. ,температура тела 36,7

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Амарил М ( 2/500мг) 2 т утром

диаформин (сиофор, метфогамма, глюкофаж) 500 - 1т. веч.Контроль показателей гликемии в динамике. После купирования явлений острого бронхита , при сохранении повышения гликемии ,повторная госпитализация в энд.диспансер для дальнейшего подбора сахароснижающей терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*веч, карведилол 12,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Рекомендации пульмонолога –аугментин 1000 мг по 1 табл 2 р /день -7-8 дней ,амбробене ретард 75 мг по 1 капс .1 р/день утром после еды 7-10 дней ,АСС 600 по 1 табл.веч.после еды 7-10 дней ,беродуал Н 2 инг 3 р/день 7-10 дней .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.