#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 791

##### Ф.И.О: Мельничук Светлана Васильевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево, ул. Зоряная 73

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.06.16 по 13.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-ш сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая) с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, умеренный болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., Фармасулин НNР п/з 30 ед, п/у 14 ед. диаформин 850\* 2р/д. Гликемия –9,6-11 ммоль/л. НвАIс - 8,9% от 22.06.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает диокор 80 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр – 3,6лейк – 4,3 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п- 1% с- 64% л- 31% м- 4%

04.07.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2лейк – 6,1 СОЭ –35 мм/час

э- 4% п- 2% с- 59% л- 33% м- 2%

30.06.16 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,14 тригл -1,47 ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП – 3,24Катер -3,2 мочевина –3,4 креатинин – 73 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,89 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

08.07.16 ТТГ – 4,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 29,4 (0-30) МЕ/мл

01.07.16 К – 3,87 ; Nа – 140,5 ммоль/л

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

01.07.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.16 Микроальбуминурия –167,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 | 8,2 | 8,0 | 5,8 | 10,1 |
| 02.07 | 7,6 | 7,3 | 11,8 | 8,3 |
| 05.07 | 7,0 | 8,0 | 10,0 | 9,6 |
| 07.07 | 6,2 | 9,1 | 10,2 | 7,8 |
| 09.07 | 8,0 | 6,9 | 11,7 | 14,1 |
| 11.07 |  | 14,6 | 9,7 | 11,6 |
| 12.07 | 8,3 | 9,7 | 6,8 | 10,6 |

01.07.16Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая) с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Вертеброгенная цервикалгия, умеренный болевой с-м.

13.07.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Помутнение в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, ексудативные очаги Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Неоваскуляризация по ходу сосудов. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.06.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. .

01.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.06.16Хирург: Травма околоногтевого ложа.

02.07.16 Хирург динамика положительная.

30.6.16 НА Р-гр ШОП признаки субхондрального склероза, выпрямление шейного лордоза, обезиствление передней продольной связки на уровне С5,6,7

01.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

30.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, эналаприл, карведилол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, витаксон, диалипон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Повышение гликемии в 20.00 связано с погрешностью в диетотерапии. АД 130/70 мм рт. ст. В области 1п правой н/к (28.06.16 травма околоногтевого ложа), признаков воспаления нет.

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-10-12 ед., Фармасулин НNР п/з 30 ед, п/у 14 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: карведилол 3,125 мг утром, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.