#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 108

##### Ф.И.О: Дмитриенко Светлана Григорьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Полтавка ул. Свердлова 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.16 по 04.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астеноневротический с-м. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гепатостеатоз. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ++

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Принимает Диабетон MR, сиофор, нерегулярно. Со слов, на прием метформина жидкий стул. Ранее в эндодиспансере не лечилась. Гликемия –10,0-13,3 ммоль/л. НвАIс - 10,0% от 17.09.15 . Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк – 10,2СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 2% с-63 % л- 29 % м-5 %

29.01.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –9,4 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 2% с- 63% л- 30 % м-3 %

27.01.16 Биохимия: СКФ – 91,3мл./мин., хол –4,4 тригл – 2,04ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП – 2,76Катер -5,3 мочевина – 4,2 креатинин – 96,3 бил общ – 13,7 бил пр –4,0 тим –3,4 АСТ –0,29 АЛТ –0,24 ммоль/л;

29.01.16 амилаза 35,6

29.01.16Св.Т4 - 16,8(10-25) ммоль/л; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 62,5 (0-30) МЕ/мл

### .01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.01.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .01.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 10,5 | 10,3 | 11,3 | 9,0 |
| 30.01 | 8,1 |  |  |  |
| 01.02 | 10,1 | 9,8 | 8,9 | 7,1 |
| 03.02 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

26.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.01.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения, Салюс 1. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

Кардиолог:

27.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.02.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой реии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гепатостеатоз.

27.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, лейомиоматоза матки.

27.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, глюкофаж, димарил, форксига, проксиум, пангрол, гепавал, тиоктацид, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ, луцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован (при приеме глюкофажа наблюдался жидкий стул), 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. ССТ: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Форксига 1т веч.

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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
3. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р/д 1 мес
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 1 р/д за 1 час до еды 7-10 дней, панрол 10тыс по 1т 3р/д вовремя еды 3-4 нед, гепавал 1т 1р\д 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.