#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1058

##### Ф.И.О: Василенко Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Веселовский р-н, с. Зеленей гай, ул, Ленина 12

Место работы: КУ ОЗ «Веселовский ЦПМСП» Веселовского р-на Гоголевский ФАП заведующий, фельдшер

Находился на лечении с 25.07.17 по 04.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) ,цереброастенический с-м.САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, слабость утомляемость боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, отеки лица, голеней..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007гКомы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 6 мг утром, глюкофаж 1000 веч. Гликемия –6,8-12,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение последнего месяца лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 140 | 4,2 | 5,0 | 14 | 1 | 2 | 66 | 30 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 |  | 5,35 | 3,62 | 1,04 | 2,64 | 4,1 | 3,6 | 94 | 19,7 | 3,9 | 3,2 | 0,52 | 0,56 |

26.07.17 Глик. гемоглобин -11,7 %

26.07.17 К – 4,21 ; Nа –133 Са - Са++ -1,11 С1 -104 ммоль/л

### 26.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. -ед в п/зр

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

27.07.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 | 10,1 | 15,4 | 7,8 | 8,1 |  |
| 27.07 | 9,5 | 9,8 | 8,8 | 9,6 |  |
| 01.08 | 7,0 | 8,2 | 6,8 | 7,4 |  |

27.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная сенсорная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) ,цереброастенический с-м.

26.07.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ; факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие ,умеренно извиты стенки вен уплотнены, утолщены. Салюс I-. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.17Кардиолог: САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

25.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст,

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: амарил, янувия, амарил, глюкофаж, диалипон, витаксон, локрен,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185654

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Янувия 100 веч.

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: предуктал MR 1т 2р д, локрен 10 мг 1р/д .
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 1т 3р/д 1 мес
7. Б/л серия. АГВ № 2359 с 25.07.17 по 04.08.17. продолжает болеть. С 05.08.17 б/л серия АГВ № 2359 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.