#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1041

##### Ф.И.О: Деркач Ольга Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Веселовский р-н, Елизаветовка ул. Молодежная 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.07.17 по 04.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Хр. ревматическая болезнь сердца. Аортальный порок СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр. пиелонефрит обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 27 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до

170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение года когда начала терять в весе. Обратилась по м/ж. Обследована: Глик гемоглобин - 12,39% инсулин 20,32 (2,6-24,9) С-пептид 2,45 (0,9-7,1) глюкоза крови 12-19 от 04.07.17. глюкоза крови о т26.06.17 – 17,5 ммоль\л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.07 | 143 | 4,3 | 3,3 | 15 | 1 | 1 | 54 | 43 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 119,0 | 5,7 | 2,4 | 0,98 | 3,6 | 4,8 | 5,9 | 6,7 | 12,7 | 3,2 | 2,7 | 0,2 | 0,35 |

24.07.17 Анализ крови на RW- отр

28.07ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –12,1 (0-30) МЕ/мл

24.07.17 К –4,28 ; Nа – 144,4 Са - Са++ -1,09 С1 -101 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -3-4 в п/зр

27.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3800 эритр -250 белок – отр

03.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 39000 эритр -500 белок – отр

24.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 8,0 | 7,1 | 5,8 | 9,2 |  |
| 29.07 | 6,7 | 5,4 | 6,1 | 9,1 |  |

28.07.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 сочетанного генеза ( дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма.

03.07.17 ФГ ОГК № 2248 без патологии.

24.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Единичные геморрагии ,вены уплотнены. Неравномерного калибра. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.07.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.07.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Хр. ревматическая болезнь сердца. Аортальный порок СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.07.17ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

31.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

27.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

21.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: димарил, мефармил, диалипон , витаксон, тивортин, левофлоксацин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеиунрии 1р в 3 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: хипотел 40 мг 1р\сут ,аспирин кардио 100 мг1р\сут, предуктал MR 1т 2р\сут.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
7. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\ д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.