#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1076

##### Ф.И.О: Погребная Антонина Пантелеевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, пер. Школьный 3, кв 2.

Место работы: КУ « Васильевская общеобразовательная школа I-III ст №1» Васильевского районного совета Запорожской области, учитель.

Находилась на лечении с 28.07.17 по 09. 08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметрическая полинейропатия н/к сенсомоторная форма. Энцефалопатия I ст сочетанного генеза (дисметаболического, сосудистого), вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН IIА ФК II. Ожирение II ст (ИМТ 37 кг/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы, эутиреоидное состояние. ЖКБ: хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, учащенный ночной диурез, ухудшение зрения, «пелену перед глазами», усиление болей в ногах в течение последних 5 мес., онемение в н/к, потерю в весе на 10 кг за последние 2 года, слабость, периодически учащенное сердцебиение, одышка при ходьбе до 200 м, отеки рук и ног, головокружение, повышение АД макс. до 230/110 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г., когда появились диабетические жалобы, обратилась к участковому терапевту, при обследовании выявлена гипергликемия 12,5 ммоль/л. С начала заболевания принимала ССТ: Диабетон MR , затем Диабетон MR с метформином 500 мг 2 р/д. В течение последних 3-х дней доза метформина была увеличена до 100 мг 2 р/д. Гликемия 13,6 ммоль/л от 26.07.17. В анамнезе ЖКБ до данным УЗИ (протокол не предоставила). Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл плюс 10 мг 1 т утром, тромбонет 75 мг на ночь, фенигидин при кризах. 2008г-экстирпация матки по поводу миомы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.07 | 158 | 4,7 | 5,8 | 10 | 1 | 2 | 49 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 128,2 | 5,0 | 2,90 | 0,75 | 2,9 | 5,6 | 5,5 | 66 | 40,9 | 8,8 | 6,8 | 0,12 | 0,14 |
| 09.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 26,2 | 5,5 | 4,4 | 0,34 | 0,29 |

04.07.17 ТТГ-2.1 Мме/л (0,3-4,0) АТ-ТПО -128 (0-30) МЕ/мл

29.07.17 Гликированный гемоглобин -11%

31.07.17 К – 3,71 ; Nа –134.8 Са++ 1,09 С1 - 106 .7 ммоль/л

### 01.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 3-4-5 в п/зр эр-1-2 в п/з белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; слизь на все п/з,

31.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,036 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.07. | 12,6 | 10,6 | 6,8 | 9,0 |
| 01.08 | 11,6 | 12,2 |  |  |
| 03.08 | 12,5 | 9,4 | 8,6 | 10,7 |
| 05.08 | 10,0 | 6,8 | 7,8 | 12,2 |
| 07.08 | 9,3 | 7,9 | 9,4 | 5,9 |
| 08.08 | 8,0 | 7,9 | 6,3 | 7,3 |

02.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма. Энцефалопатия I ст сочетанного генеза (дисметаболического, сосудистого), вестибуло-атактический с-м. Р-но: актовегин 10,0 в/в кап №10, вестинорм 24 мг 2 р/д 1 мес, УЗД МАГ.

31.07.17 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,9 Факосклероз . на гл. дне а: в 2:3, 1:2,сосуды неравномерно сужены, с/м Салюс I ст, вены уплотнены, не выражены, ангиосклероз, в макуле б/о. Ангиопатия сетчатки ОИ.

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

28.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III ст 3 степени. Гиперетензивное сердце СН 2A ФК II. Р-но: ЭХО-КС, престариум 5-10 мг, эплеперс 25 мг йр/д, контроль АД, ЧСС.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ЖКБ: хронический калькулезный холецистит вне обострения. Р-но наблюдение невролога, ангиохирурга, лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке, но-шпа 1 т-2 р/д при болях.

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 5.0 см3

Перешеек 0,25 см. Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/у не визуализируются. Закл.:. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диета №9, Генсулин Н, Генсулин R, Диабетон MR , метфогамма, эналаприл, индопрес, бисопролол, тромбонет, диалипон турбо в/в кап№10, витаксон 2,0 в/м №10, милдракор 10,0 в/в стр №10, фуросемид 2,0 в/в, фенигидин, тиогамма, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшилась слабость, сухость во рту, жажда не беспокоит, несколько уменьшились боли в н/к, АД 130/80мм 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 12-14 ед, п/у 10-12ед, Генсулин R п/у 4-6 ед
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия : розувастатин 10 мг 1 т на ночь с контролем липидограммы. через 2-3 мес
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1 т 2р/д, бисопролол 5 мг вечером, тромбонет 75 мг 1 т. вечер. индопрес 2,5 1 т утром натощак. Контр. АД, ЧСС
8. ЭХО-КС в плановом порядке с послед. конс.кардиолога по м/ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1 т 3р/д – 1 мес, келтикан 1 к 3 р/д -1 мес.
10. Соблюдение рекомендаций хирурга
11. УЗИ ОБП 1 раз в год
12. Соблюдение рекомендаций невролога.
13. УЗИ щит.железы. 1 раз в год, ТТГ 1раз в 6 мес.
14. Б/л серия. АГВ № 235976 с 28.07.17 по 09.08.17. к труду 10.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.