#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1151

##### Ф.И.О: Крайтар Мария Дмитриевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Белорецкая 101

Место работы: Веселовский р-н, ООШ 1- II ст № 2 – учитель

Находился на лечении с 16.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Гиперметропия слабой степени ОИ. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 850 2р/д Гликемия –6,2-17,2 ммоль/л.. Боли в н/к усилившиеся в течение последней недели. 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 |
| 17.08 | 122 | 3,7 | 4,8 | 27 | 1 | 1 | 64 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.08 | 66 | 6,39 | 1,61 | 1,25 | 4,4 | 4,1 | 5,8 | 91 | 9,0 | 2,0 | 3,0 | 0,35 | 0,2 |

17.08.17 Глик. гемоглобин – 7,1%

18.08.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

17.08.17 К – 4,63 ; Nа –139 Са - Са++ - 1,2С1 -106 ммоль/л

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.08.17 Суточная глюкозурия –0,42 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.08 | 5,7 | 6,6 | 5,2 | 4,9 |  |
| 18.08 | 6,4 | 7,0 |  |  |  |

18.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS5. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

16.08.17Окулист: VIS OD= 0,6сф + 1,0=1,0 OS=0,3с+1,5-1,0 ; факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс 1ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

16.08.17 ЭКГ: ЧСС -37 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

17.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

16.08.17РВГ: 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.

16.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Справа у переднего контура коллоидные кисты 0,85\*0,4 см. 0,78\*0,54см и 0,5 см. В левой доле в с/3 коллоидная киста 0,73\*0,58 см. У перешейка слева киста 0,74\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, димарил, мефармил, тиогамма, эналаприл,

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 185727

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) 500 - 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: диротон 20 мг 2р/сут. Контроль АД, ЧСС.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога:., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. актовегин 1т 3р/д 1 мес, а-липоевая ксилота 600 мг 1 мес.
7. Контроль ОАК в динамике.
8. Б/л серия. АГВ № с 16.08.17 по 25.08.17. продолжает болеть. С 26.08.17 б/л серия АГВ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В