#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 414

##### Ф.И.О: Лалетина Галина Александровна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Коцюбинского

Место работы: ТОВ Астра, зам. директора

Находился на лечении с 20.03.17 по 06.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии, цефалгический с-м. Очаговая пневмония справа в н/доле (по заключению рентгенолога). Хр. бронхит, нестойкая ремиссии. Угрожаемая по бр. астме.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 185/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг метамин 1000 2р/д Гликемия –14,2 ммоль/л. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 25 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 139г/л эритр – 4,3 лейк –9,8 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 50% л- 41% м- 6%

30.03.17 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк – 5,8 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 1% с-65 % л- 29 % м-4 %

03.04.17 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк – 8,4 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 2% с-58 % л- 34 % м-4 %

21.03.17 Биохимия: СКФ –119,5 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,81ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП 3,6 Катер -2,7 мочевина –3,7 креатинин – 81,4 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 4,6 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

24.03.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

21.03.17 Анализ крови на RW- отр

24.03.17ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 29,7(0-30) МЕ/мл

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.03.17 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –16,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 10,1 | 12,2 | 7,2 | 10,0 |
| 24.03 | 7,9 | 7,5 | 6,8 | 9,0 |
| 26.03 | 10,2 | 12,7 | 7,0 | 7,5 |
| 28.03 | 8,4 |  | 8,3 |  |
| 02.04 | 7,6 | 9,9 | 12,7 | 8,1 |
| 04.04 | 7,6 | 12,5 | 8,2 | 9,5 |
| 05.04 |  | 8,4 |  |  |

20.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии, цефалгический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение

22.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3сосуды узкие, ход сосудов прямолинейный, Салюс II , вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.

21.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17 Пульмонолог: хр. бронхит, нестойкая ремиссия ЛН 1 ст, угрожаемая по бр. астме. Плевральные наложения справа ?.

30.03.17 Пульмонолог: очаговая пневмония справа в н/доле (по заключению рентгенолога: клинических данных в пользу пневмонии нет). Хр. бронхит, нестойкая ремиссии. Угрожаемая по бр. астме.

06.04.17 Пульмонолог: пневмония разрешилась В течении бронхита достигнуто состояние ремиссии.

28.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – II – Ш слева – II ст , тонус сосудов N.

22.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.03.17 Фг № 103654:обогащение легочного рисунка в н/отд. Корни малоструктурны, справа в прикорневой доли инфильтрация легочной ткани. Сердце – увеличен левый желудочек. Очаговая Пневмония справа.

06.04.17 Фг № 103859: Легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – без особенностей.

29.03.17 Доц. каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

28.03.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз согласован

21.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: актовегин, зафирон, флутиксон, гленцет эдванс, флемоксин, тиогамма, диалипон, индапрес, Диабетон MR, эналаприл, витаксон, пирацетам, корвалол, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пневмония разрешилась, в течении бронхита достигнуто состояние ремиссии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: эналаприл 2,5-5 мг 1р\д, индапамид 2,5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек доц. кафедры Ткаченко О.В: индап 2,5 мг утром, эналаприл 2,5-5 мг, кардиомагнил 75 мг 1р\д, розувастатин 10 мг\сут,
7. Рек пульмонолога: зафирон 1 инг 2р\д 2 нед, флутиксон 250 1инг 2р\д 2 нед, контроль ФВД через 2 нед. Р-н контроль через мес. Повторный осмотр пульмонолога.
8. Б/л серия. АГВ № 2357 с 20.03.17 по 06.04.17. к труду 07.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В