#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1745

##### Ф.И.О: Сердюкова Людмила Анатольевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная, 16-65

Место работы: ПВ «ЗАЭС ЦД ДРС закройщик – бригадир

Находился на лечении с 11.12.17 по 22.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по смешанному типу. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Кохлео-вестибулярный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –13,0-6,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг 2р/д Инсулин 20,0 (2,6-24,9) от 28.11.17 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.12 | 147 | 4,4 | 6,8 | 5 | 1 | 0 | 72 | 26 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.12 | 68,2 | 5,41 | 1,94 | 1,55 | 2,97 | 2,5 | 5,2 | 97 | 13,3 | 3,1 | 1,0 | 0,17 | 0,29 |

15.12.17Св.Т4 - 17,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 107,0 (0-30) МЕ/мл

12.12.17 К – 4,51 ; Nа –133 Са++ -1,07 С1 -103 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр - белок – отр

19.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - 250 белок – отр

15.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 8,5 | 9,1 | 7,5 | 14,1 |  |
| 14.12 | 6,4 | 8,8 | 5,2 | 7,7 |  |
| 19.12 | 4,6 | 7,6 | 4,4 | 9,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Кохлео-вестибулярный с-м,

13.12.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз. На гл дне сосуды очень извиты, полнокровны, неравномерного калибра, с-м Гвиста Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по смешанному типу .

11.12.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная Гипертрофия левого желудочка.

13.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В пр доле в с/3гадрофильный узел 0,59 см. в левой доли в с/3 такой же узел 0,7\*0,5 см. регионарные р/узлы не визуализируются. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли .

Лечение: лизиноприл, диапирид, метфогамма, диалипон тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель, аторвакор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д эналприл5-10 2р/д, предуктал MR 1т2р/д, бисопролол 1,25 мг
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 2р/д 1 мес,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с 11.12.17 по 12.12.17. к труду 22.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.