#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 833

##### Ф.И.О: Чучко Лариса Владимировна

Год рождения: 1952

Место жительства: Гуляйпольский р-н г. Гуляй поле ул. Красная 28

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 07.06.17 по 20.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астенический 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 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/70 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин XR 1000 веч, манинил 1т2р/д. Гликемия –10,3-15,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 08.06 | 160 | 4,8 | 6,7 | 17 | 1 | 1 | 49 | 46 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 67,9 | 6,7 | 1,93 | 1,49 | 4,7 | 3,4 | 6,7 | 86,9 | 10,8 | 2,6 | 1,57 | 0,32 | 0,18 |

09.06.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –18,2 (0-30) МЕ/мл

09.06.17 Са – 2,65

### 08.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум2-3; эпит. перех. - в п/зр

09.06.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.17 Микроальбуминурия – 34,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.06 | 10,8 | 13,5 | 12,5 | 8,0 |
| 11.06 | 9,3 | 8,4 | 10,8 | 10,6 |
| 14.06 | 8,3 | 12,7 | 13,8 | 10,1 |
| 16.06 | 9,0 | 11,9 | 12,1 | 8,6 |
| 18.06 | 7,7 | 8,3 | 8,1 | 8,9 |
| 19.06 |  | 9,3 | 8,8 | 7,6 |

07.06.7Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение, дисциркуляторная энцефалопатия 1, астенический с-м.

16.06.17Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,3 н/к ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты сужены, выраженный ангиосклероз. В макуле депигментация, единичные друзы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

07.06.17 ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

09.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

07.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,0 см3; лев. д. V =7,4 см3

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

Лечение: метамин, эналаприл, индапрес, димарил, мефармил, Генсулин Н, диалипон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, луцетам, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая первичное назначение инсулина, остроту зрения разрешено к применению Генсулин Н в пенфильной форме, выдана шприц ручка генсупен № 1.

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 (пенф) п/з-16-18 ед., п/уж -8-10 ед.

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В