#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 655

##### Ф.И.О: Пакета Татьяна Васильевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Покровская 64-15

Место работы: КУ «Ореховская ООШ 1- II ст» № 3, завхоз инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.05.17 по 13.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Многоузловой зоб 1 Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф. кл II . Риск 4. Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, 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 1998г. омы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Отмечает плохую переносимость препаратов метформина. В наст. время принимает: Лантус п/з 70 ед. Эпайдра п/з-2-4 ед., п/о-2-4 ед., п/у- 2-4ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает вазар, амлодипин. Многоузловой зоб в течение 10 лет. ТАПБ не проводилось (отказ пациентки). 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 |
| 04.05 | 148 | 4,4 | 7,5 | 20 | 0 | 1 | 61 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 108 | 5,8 | 1,82 | 1,0 | 4,0 | 4,8 | 6,0 | 85,8 | 19,3 | 4,4 | 1,3 | 0,57 | 0,42 |

05.05.17ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –45,0 (0-30) МЕ/мл

### 04.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 9,8 | 9,5 | 6,5 | 5,8 |  |
| 06.05 | 6,9 | 6,2 | 8,4 | 10,0 |  |

03.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м

05.05.17Окулист: VIS OD=0,1сф – 2,0д=0,5-0,6 OS=0,1сф-2,5д=0,8 . Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены уплотнены, склерозированы. Салюс I-II. В парамакулярной области сливные друзы ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени.

03.05.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф. кл II . Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

04.05.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.05.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,7 см. в левой доле 2,0 \*0,6 у переднего контура 0,8.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Лантус, Эпайдра, диалипон, витаксон, луцетам, вазар, амлодипин.

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 185354

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 3-4ед., п/о- 3-4ед., п/уж – 3-4 ед., Лантус п/з 70 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ в плановом порядке.
9. Контроль ОАК в динамике.
10. Рек хирурга: наблюдение невролога, сосудистого хирурга, оперативное лечение в плановом порядке.
11. Б/л серия. АГВ № 2358 с 03.05.17 по 13.05.17. продолжает болеть. С 14.05.17 б/л серия АГВ № 2358 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В