#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Рещук Любовь Степановна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Алюминиевая

Место работы: КУ «МКЛ № 3», буфетчица

Находился на лечении с 06.11.17 по 14.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при прохождении просмотра. В течение 2х лет принимала диетотерапию. С 2007 на «Д» учете ,принимала амарил 2 мг, сиофор 500 2р/д, затем дозы увеличились Комы отрицает. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, диаформин 1т 2р/д Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 2,5 мг, утром, лозап 50 1т веч, 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 |
| 07.11 | 133 | 4,2 | 4,1 | 18 | 2 | 1 | 51 | 44 | 2 |
| 09.11 | 137 | 4,0 | 4,0 | 3 | 0 | 1 | 64 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 82 | 4,47 | 1,86 | 1,1 | 2,51 | 3,0 | 5,5 | 80 | 10,2 | 2,4 | 5,7 | 0,21 | 0,30 |

07.11.17 Глик. гемоглобин -8,0 %

ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 171,2 (0-30) МЕ/мл

07.11.17 К – 4,48 ; Nа – 1,37 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.11.17 Суточная глюкозурия –0,24 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 9,3 | 11,0 | 7,1 | 7,6 |
| 09.11 | 6,9 | 7,0 | 7,6 | 8,9 |
|  |  |  |  |  |

08.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), рек: а-лиоевая кислота 600, келтикан 1т 3р/д 1 мес

07.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: Сосуды обычного калибра, склерозированы, вены уплотнены, В макуле без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ.

06.11.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг . Контроль АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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.

06.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V = 6,6см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,31см. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильными ободком 1,0\*0,8 с гидрофильными и фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с 06.11.17 по 14.11.17. продолжает болеть. С 15.11.17 б/л серия АДГ № 6716 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.