#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1390

##### Ф.И.О: Жук Людмила Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Энергодар ул. Молодежная 5-55

Место работы: КП «КПВ» ЕМР, уборщик служебных помещенией

Находился на лечении с 09.10.17 по 19.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Шст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Частичная (нисходящая?) атрофия зрительного нерва. Макулодистрофия ОИ. СВД, цереброастенический с-м. Железо дефицитная анемия средней тяжести.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли в височной, теменной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаглизид 60 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –15 ммоль/л. НвАIс – 13,9 % от 02.10.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10мг утром, эналаприл 20 мг веч. 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 |
| 10.10 | 100 | 3,0 | 4,6 | 32 | 4 | 2 | 56 | 36 | 2 |
| 17.10 | 96 | 2,9 | 4,8 | 15 | 2 | 3 | 55 | 35 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 161 | 4,8 | 1,86 | 1,11 | 2,85 | 3,3 | 3,3 | 57,2 | 16,9 | 3,9 | 3,4 | 0,57 | 1,6 |

17.10.17 Железо - 3,2 мкмоль /л

10.10.17 Анализ крови на RW- отр

13,10 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

10.10.17 К – 4,23 ; Nа – 132 Са++ -1,09 С1 -105 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

2.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.10.17 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – 0,052

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 12,5 | 13,3 | 12,4 | 8,8 |
| 12.10 | 8,7 | 8,0 | 8,5 | 9,5 |
| 15.10 | 8,5 | 8,4 | 10,1 | 6,0 |
| 17.10 | 7,5 | 8,3 | 10,2 | 7,7 |
| 18.10 |  |  | 6,5 |  |

10.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). СВД, цереброастенический с-мРек: ЭНМГ н/к, актовегин 4,0 в/в, бифрен 1т 3р/д, 3р/д диалипон 600 мг 1р/д.

10.10.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф – 0,5=1,0 OS= 0,1 н/к . ОД ДЗН – бл. Розовые, выраженная височная деколорация, друзы. OS ДЗН белый гр. четкие,. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, с-м гвиста, салюс 1 ст по заднему полюсу. Множественные друзы. В макуле рефлекс сглажен, дистрофические изменения. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная (нисходящая?) атрофия зрительного нерва. Макулодистрофия ОИ.

09.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

11.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: диапирид, кокарнит, эналаприл, бисопролол, тиогамма, Диабетон MR, бисопролол

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

Рекомендовано:

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

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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 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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671594 с .10.17 по .10.17. к труду 12.10.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В