#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1412

##### Ф.И.О: Шепель Валентина Григорьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Цитрусовая 1-58

Место работы: КП НВК «Искра» экономист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.10.17 по 24.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.  Са mam sin pT2NoMo

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг 1р/д ,метамин 1000 2р/д. Гликемия –8,5-14 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 09.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг 2р/д. В 2013 году мастэктомия слева по поводу cr молочной железы Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.10 | 134 | 4,0 | 4,0 | 39 | 1 | 1 | 59 | 38 | 1 |
| 23.10 | 134 | 4,0 | 4,5 | 30 | 1 | 1 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.10 | 78,8 | 6,5 | 2,78 | 0,8 | 4,4 | 7,1 | 6,3 | 71,5 | 11,0 | 2,8 | 4,1 | 0,45 | 0,38 |

ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –16,7 (0-30) МЕ/мл

13.10.17 К – 4,62 ; Nа –137 Са++ -1,23 С1 – 103,3 ммоль/л

23.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 101,5 %; фибр –108 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

### 13.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 13-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

18.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр - белок – отр

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

18.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия – 93,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 7,5 |  | 6,6 | 7,8 |
| 14.10 | 7,2 | 11,1 | 7,4 | 9,9 |
| 18.10 | 7,4 | 9,3 | 4,8 | 7,0 |
| 20.10 | 8,0 | 5,8 | 9,8 | 8,4 |
|  |  |  |  |  |

13.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),, Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

20.10.17 Окулист: VIS OD=0,3сф + 1,0=0,8 OS= 0,4сф + 1,0=0,8 ОИ – отек вен с уплотнением. Движение в полном объеме. Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс II. Множественные микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

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

13.10.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.10.17УЗИ ОМТ: Эхопризнаки мелкого участка фиброматоза миометрия. Множественные кисты эндоцервикса.

21.10.17 УЗИ ОБП : Эхопризнаки хр. панкреатита, стеатоза печени, хр. двустороннего пиелонефрита

23.10.17 ЭХО КС: Систолическая дисфункция ЛЖ не нарушена. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Гипертрофия миокарда по концентрическому типу, в ср/ перегородочном отделе до 12,3, Краевой кальциноз АК, минимальная регургитация по МК.

13.10.17 онколог: Са mam sin pT2NoMo

18.10.15Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V = 3,4см3

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

Лечение: диапирид, метамин, эналаприл, тридуктан, торадив, эналаприл, изокет спрей, карведилол ,диалипон турбо, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное 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.

Регулярный самоконтроль с послед. соблюдение режима диетотерапии. Контроль глик гемоглобина через 3 мес, при показаниях повторная конс. эндокринолога ОКЭД.

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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 10 мг 2р/д, трифас 10 мг 1т 2р/д, эплепрес 25 мг 1р/д, карведилол 3,125 1р/д, изокет спрей при болях в сердце.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: МРТ ПОП в плановом порядке , бифрен 1к 3р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Канефрон 2т3р/д 1мес, контроль ан мочи по Нечипоренко в динамике.
9. Контроль ОАК в динамике. Повторный осмотр онколога.
10. Конс. гинеколога по м/ж, учитывая изменения по данным УЗИ ОМТ.
11. Б/л серия. АДГ № 6716 с 12.10.17 по 24.10.17. к труду 25.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В