#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1241

##### Ф.И.О: Сокольвак Татьяна Евгеньевна

Год рождения: 1962

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В .Белозерка ул. Трудовая 67

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.09.17 по 19.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1- II ст сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Остеоартроз коленных, т/бедренных суставов RоII НФС II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, психоэмоциональная лабильность, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед.,., п/у20 ед., Генсулин Р п/з 12ед, п/у 10 ед. При применении глюкофажа отмечает жидкий стул. Гликемия –6-21 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, лозап 25 мг 1р/д. Узловой зоб с 2016. 09.2016 ТТГ – 1,2(0,4-4,0); АТТПО – 49,0(0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.09 | 122 | 3,7 | 4,2 | 30 | 1 | 1 | 40 | 53 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.09 | 105 | 7,45 | 3,8 | 0,95 | 4,75 | 6,8 | 5,7 | 77 | 9,1 | 2,2 | 3,4 | 0,35 | 0,41 |

08.09.17 Глик. гемоглобин – 11,2%

09.09.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

08.09.17 К – 3,96 ; Nа – 139 Са++ - 2,49 С1 - ммоль/л

### 08.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.09.17 Суточная глюкозурия – 0,39%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия – 12,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 | 10,6 | 15,3 | 11,0 | 13,3 |  |
| 10.09 | 9,7 | 6,9 | 9,5 | 12,1 |  |
| 13.09 | 9,8 | 8,4 | 12,1 | 7,7 |  |
| 15.09 | 8,9 | 7,1 | 8,6 | 11,2 |  |
| 17.09 | 9,1 |  |  | 9,1 |  |
| 19.09 | 6,3 |  |  |  |  |

08.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1- II ст сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7).

10.09.17 На р- гр обеих т/бедренных суставах признаки субхондрального склероза сужение суставных щелей характерно для ДОА II ст

08.09.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст Микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

07.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.09.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д при недостаточном снижение АД амлодипин 5-10 1р/д .

08.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

18.09.17 Ревматолог: Остеоартроз коленных, т/бедренных суставов RоII НФС II.

08.09.17Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличие ВРВ н/к.

19.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров ;

07.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у заднего контура киста 0,86\*0,64см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, аторвастор, магникор, предуктал MR, метфогамма, диалипон турбо, актовегин, витаксон, лозап, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 12ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н п/з 22-24 ед, п/у 22-24 ед

метфогамма 500мг - 1т. \*1р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: ЭХОКС, КАГ, нолипрел форте 1т 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д при недостаточном снижение АД амлодипин 5-10 1р/д .
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. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗДГ МАГ в плановом порядке, неогабин 75 мг 2р/д, 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ЛФК. Хондрасат 2,0 в/м через день № 20, протекон 1т2р/д 3 мес, сольвенций 10к утром 5дней в неделю до 3 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В