#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1230

##### Ф.И.О: Ковбаса Татьяна Ростиславовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Бердянский р-н, с. Новопетровка ул. Набережная 6а

Место работы: Новопетровская ООШ 1- ст,, директор

Находился на лечении с 06.09.17 по 15.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ангиопатия сетчатки. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 50кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, пастозность в области обеих голеней, головные боли, головокружение, одышку при физ нагрузке .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин 1000мг 2/д, глимакс 2 мг веч. Гликемия –10,6 ммоль/л. 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 |
| 07.09 | 148 | 4,4 | 4,8 | 31 | 1 | 1 | 57 | 38 | 3 |
| 12.09 | 149 | 4,3 | 4,9 | 32 | 1 | 2 | 57 | 39 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 181 | 5,41 | 2,04 | 1,49 | 2,98 | 2,6 | 4,3 | 66 | 9,8 | 2,2 | 0,9 | 0,43 | 0,47 |

07.09.17 Глик. гемоглобин – 9,6%

08.09.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –39,0 (0-30) МЕ/мл

07.09.17 К – 4,5 ; Nа –139 Са++ - 1,39 С1- 100 ммоль/л

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк 4-5-8 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.09.17 Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 10,7 | 11,2 | 8,9 | 8,4 |
| 09.09 | 8,0 | 8,3 | 7,4 | 6,5 |
| 12.09 | 9,9 | 8,5 | 7,3 | 8,1 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

07.09.17Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст.В макуле и пармакулярной области выраженные дистрофические изменения, депигментация. Д-з: ВМД, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Рек: «Д» наблюдение у окулиста по м\ж.

07.09.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

07.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.09.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 8,4

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

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» № путевки185796

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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) с контролем липидограммы.
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 № 6715 с 06.09.17 по 15.09.17. продолжает болеть. С 16.09.17 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В