#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 122

##### Ф.И.О: Санеева Ольга Петровна

Год рождения:1956

Место жительства: К-Днепровскй р-н, .с Благовещенка ул. Горького 182

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25 .01.17 по 08.02.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,тяжелая форма, ст декомпенсация .Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Смешанный зоб 1 ст .Узлы правой доли щитовидной железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. . Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза Последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) в пр. г/сфере, вестибуло-атактический, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Фармасулин НNP, принимала коротким курсом после выписки из стационара ( в течение 3 мес со слов больной), в дальнейшем самостоятельно отменила прием инсулина, перешла на прием ССТ. В наст. время принимает: диаглизид 30 мг утром, диаформин 850 2р/д. Гликемия – 7-10 ммоль/л. Боли в нижних конечностях беспокоят с 2010 года Повышение АД в течение 40ле,принимает лоза плюс по 1 табл 1 р/день .Смешанный зоб 1 ст .Узлы правой доли с 2010 года.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.17Общ.ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,0лейк –4,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п- 0% с61% л- 32% м-7 %

26.01.17Биохимия: СКФ – 116,5 мл./мин., хол –6,0тригл -1,83 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -4,2 Катер -5,2 мочевина –4,5креатинин –64,9 бил общ –11,2 бил пр –2,7тим –1,4 АСТ –0,20 АЛТ – 0,45ммоль/л;

27.01.17ТТГ –0,5(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –28,0(0-30) МЕ/мл

27.01.17 глик гемоглобин – 9,7%

27.01.17К – 4,62 ;Nа –151 С1 – 100,5 Саи – 1,21 ммоль/л

### 26.01.17Общ. ан. мочи уд вес 1023лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;на всеэпит. перех. –на все в п/зр

27.01.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк–1000 эритр - белок – отр

27.01.17Суточная глюкозурия –2,22 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.17Микроальбуминурия–32,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 14,2 | 10,9 | 11,8 | 11,7 |
| 28.01 | 7,6 | 7,3 |  |  |
| 31.01 | 7,1 | 10,7 | 8,2 | 9,7 |
| 04.02 | 7,1 | 8,7 | 7,7 | 10,6 |

25.01.14Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза Последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) в пр. г/сфере, вестибуло-атактический, цефалгическийс-м.

26.01.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие., сосуды узкие, извиты,склерозированы, вены полнокровны, Салюс I-II. Вмакулярной области без особенностей, единичные микроаневризмы. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.02.17ЭКГ:ЧСС –100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.17 Фг ОГК№ 102 2152 без патологии

27.01.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. II ф.кл.п/инфарктный кардиосклероз( 2015) СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров; .

26.04.17 Хирург:Диастаз мышц живота 1 ст. Абдоменоптоз 1 ст ДДПП поясничного отдела позвоночника.

06.02.17УЗИ щит.железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V =10,6 см3

Щит.железаувеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, множественные гидрофильные очаги до 0,5 см. В пр. доле гидрофильные узлы в с/3 0,78 см у заднего контура 0,88 см у перешейка 0,75 см. Регионарные л/узлыне визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, сторвасдиаглизид, диаформин, бисопролол, фенигидин, карведилол, арифон, диалипон, витаксон, кортексин.

Состояние больного при выписке: СДсубкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.,АД 130/70мм рт. ст. учитывая хроническую декомпенсацию сахарного диабета на фоне отмены инсулинотерапии ,пациентке показано добавление к лечению инсулина ,пациентка от назначения инсулинотерапии категорически отказалась

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR(диабетон МR)120 мг ,мефармил (сиофор, глюкофаж) 850 мг - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Консультация ангиохирурга по м/жит.
7. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1 р/день , арифонретард 1 табл 1 р/день, аспирин кардио 100 мг 1 р/день ,карведилол 12,5мг. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч.,вестибо 24 мг 2р\д,вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д.,глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайтлютеинфорте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д.,офтанкатахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,,слезавит 1т.\*1р/д.оптиксфорте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В