#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1169

##### Ф.И.О: Василенко Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Веселовский р-н, с. Зеленый гай ул. Центральная 12

Место работы: КНЗ «Чкаловская АГПСМ» ЧРС ВРЗО, медсестра.

Находился на лечении с 10.08.18 по  21.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ II ст. Двустороння хроническая сенсоневральная тугоухость.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 160 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2 р/д, амарил 6 мг ( 4 мг утром + 2 мг вечером), Воксид 0,3 мг 3 р/день. Гликемия – 9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.09 | 154 | 4,6 | 6,7 | 34 | |  | | 1 | 1 | 68 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 82,6 | 5,2 | 2,47 | 1,12 | 3,0 | | 3,6 | 3,4 | 889 | 99 | 2,2 | 3,7 | | 0,39 | 0,54 |

11.08.18 Глик. гемоглобин -10,9 %

11.08.18 К –4,24 ; Nа –141 Са++ -1,09 С1 – 104,8 ммоль/л

11.09.18 партгормон – 39,57 пг/мл; С-пептид 3,47 нг/мл.

### 11.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

13.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр -250 белок – 0,024

12.08.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,06

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 8,8 | 7,8 | 6,8 | 8,3 |
| 13.09 | 7,8 | 8,7 | 6,2 | 7,4 |
| 16.09 | 8,2 | 9,1 | 6,8 | 7,4 |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.09.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,8 ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: вены широкие стенки утолщены ,уплотнены, сосуды склерозированы ,с-м Салюс 1. В макуле без особенности Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к, ВРВ II (поверхностных)

14.09.18 ЛОР: Двустороння хроническая сенсоневральная тугоухость.

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

10.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Перешеек 0,35 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр. доле у перешейка дугообразный кальцинат 0,46 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, амарил, диалипон, актовегин, витаксон, локрен, воксид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый Гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утрром + 2 мг веч

метформин (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. 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., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Б/л серия. АДЛ № 177724 с 10.08.18 по 21.09.18 . продолжает болеть. С 22.09.18 б/л серия АДЛ № 177725 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/24912/18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.