#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 969

##### Ф.И.О: Медведь Таисия Павловна

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ,ул. Моложеная 5/2

Место работы: КДНЗ «Вербиченко» № 1 помощник воспитателя

Находился на лечении с 19.07.18 по  30.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисбиоз влагалища. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за 3 мес на фоне режима диетотерапии, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при обследовании у гинеколога. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин 500 мг 2р/д. Гликемия –8-12 ммоль/л.. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р/д Госпитализирована 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 | | |
| 20.07 | 146 | 4,4 | 6,1 | 8 | |  | | 2 | 1 | 54 | 40 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 97,5 | 4,7 | 1,75 | 1,3 | 2,66 | | 2,6 | 4,7 | 73 | 12,2 | 2,9 | 3,1 | | 0,56 | 0,72 |

19.07.18 Глик. гемоглобин -7,4 %

23.07.18– 1,86 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 42,8 (0-30) МЕ/мл

20.07.18 К – 4,7 ; Nа –137 Са++ -1,22 С1 - 99 ммоль/л

### 20.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - 250 белок – отр

30.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

23.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия – 105,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 5,8 | 6,3 | 7,0 | 4,3 |
| 22.07 | 4,9 | 7,0 | 5,7 | 7,7 |
| 24.07 | 4,7 | 5,2 | 4,5 | 4,4 |
| 26.07 | 5,8 | 6,8 | 6,4 | 5,4 |

19.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

23.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 стенки вен утолщены, уплотнены .. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.07.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

23.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.07.18 Гинеколог: Дисбиоз влагалища.

20 07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =5,4 см3

Перешеек – 0,4см.

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

Лечение: мефармил ,канефрон, эналаприл, бисопролол, тивортин, тиолипон, витаксон, нуклео ЦМФ, тержинан, лактовит

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

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг - 1т. 1р/д.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг 1-2р/д. под контролем АД, ЭКГ.
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 нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д. 1 мес.,
11. Рек. гинеколога: тержинан во влагалище 10 ночей, лактоваг – 10 ночей ( принимает с 24.07.18). УЗИ молочных желез.
12. Повторный осмотр гинеколога после курса лечения.
13. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 19.07.18 по 30.07.18 к труду 31.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.