#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 670

##### Ф.И.О: Чучко Лариса Владимировна

Год рождения: 1952

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г-Поле ул. Красная 28

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.05.18. по 25.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст Ожирение I ст. (ИМТ 31,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП 1, смешанного генеза, Инфрацеребелярная арахноидальная киста ЗЧЯ, гипоплазии червя мозжечка (по МРТ) церебрастенический с-м , мозжечково-атоксический с-м. ИБС, диф. кардиосклероз аортальный порок?. СН II А. ф.кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил ,метамин ). С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у-8 ед. Гликемия –8,7-13,0 ммоль/л. НвАIс - 8,7% от .30.04.18 Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.05 | 110 | 3,3 | 3,3 | 19 | |  | | 2 | 0 | 55 | 41 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 89,5 | 7,16 | 1,35 | 1,54 | 5,0 | | 3,6 | 3,4 | 67 | 10,4 | 2,3 | 1,8 | | 0,11 | 0,3 |

15.05.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

15.05.18 К – 4,5 ; Nа –136 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.05.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.05 | 6,9 | 4,2 | 12,8 | 11,4 |
| 18.05 | 7,1 | 10,6 | 12,9 | 11,4 |
| 19.50 |  | 7,0 |  |  |
| 21.05 | 6,5 | 11,0 |  | 10,3 |
|  |  |  |  |  |

230.5.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1, смешанного генеза, Инфрацеребелярная арахноидальная киста ЗЧЯ, гипоплазии червя мозжечка. (по МРТ) церебрастенический с-м , мозжечково-атоксический с-м

16.05.18Окулист: VIS OD= 0,3-0,2н/к OS= 0,3н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены,, извиты ,склерозированы, вены полнокровны, неравномерного калибра, в макуле друзы, депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

14.05.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.05.18Кардиолог: ИБС, диф. кардиосклероз аортальный порок?. СН II А. ф.кл 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.05.18 МРТ : МРТ картина дисциркулторной энцефалопатии 1. Инфрацеребелярная арахноидальная киста ЗЧЯ на фоне частичной гипоплазии червя мозжечка.

15.05.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, спаек в малом тазу.

14.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: пирацетам, бисопролол , Генсулин Н, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, вестинорм, L-лизин эсцинат

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-18-20 ед.,., п/уж -8-10 ед..
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг .
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
10. Рек. невропатолога: контроль МРТ через 1 год, вестибо 24 мг 2р/д длительно , сермион 30 мг 1р/д 2 мес. УЗДС МАГ в плановом порядке . Контроль АД

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.