#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1369

##### Ф.И.О: Лапко Татьяна Михайловна

Год рождения: 1950

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Новониколаевка ул. Новая 26

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.10.18 по  30.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая ревматическая болезнь сердца, неактивная фаза, митральный порок, стеноз II ст. митральная, трикуспидальная регургитация II . постоянна форма фибрилляции предсердий. EHRA СН II А ф .кл II САГ 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 3 мг. Гликемия –5,0--10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе хроническая ревматическая болезнь сердца. Т4св - 16,9 (10-25) ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) АТТПО – 47,6 ( 0-30). 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 | | |
| 19.10 | 169 | 5,1 | 4,7 | 3 | |  | | 1 | 0 | 66 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 70,0 | 4,9 | 1,59 | 0,97 | 3,1 | | 4,1 | 4,4 | 85 | 36,9 | 68 | 2,3 | | 0,21 | 0,45 |

19.10.18 парагормон интактный – 96,0 пг /мл

19.10.18 К – 4,56 ; Nа –142,5 Са++ -1,15 С1 -103 ммоль/л

### 19.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –8-9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

22.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,032

22.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10 | 7,0 | 8,3 | 10,1 | 9,2 |
| 21.10 | 8,5 | 9,6 | 8,9 | 11,0 |
| 23.10 | 5,8 | 8,1 | 8,3 | 6,9 |
| 26.10 | 5,2 | 6,0 | 5,0 | 7,6 |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

22.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5=1,0 OS= 0,1сф – 3,5=1,0 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1 – II ст. В макуле без особенностей. Начальная катаракта, Миопия слабой степени ОИ. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

22.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.10.18 Кардиолог: хроническая ревматическая болезнь сердца, неактивная фаза, митральный порок, стеноз II ст. митральная, трикуспидальная регургитация II . постоянна форма фибрилляции предсердий. EHRA СН II А ф .кл II САГ 1 ст

22.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа , слева сниежно 1 тс. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

23.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы 1 ,желчный пузырь удален.

18.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4см. В пр доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7\*0,5 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой дол.

Лечение: димарил, диалипон турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, витаксон, тиоктодар, диалипон, вазилип, асафен, димарил, мефармил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, 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 ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: продакса 110 мг или варфарин 2,5-5 мг ( МНО целевой – 2,0) дигоксин 250 мг 1/4т 1р/д. бисопролол 5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, индапенSR 1т 1р/д, эплепрес 25 мг 1р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (учитывая изменения на УЗИ)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.