#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 155

##### Ф.И.О: Пинчук Лариса Анатольевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоданиловка ул. Хрусталева 107

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.01.18 по 09.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м. Вагинит. Частичная атрофия ЗН ОД. Ангиопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром, сиофор 850 1р/д. Гликемия –10-18 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 20.12.17. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.01. | 154 | 4,2 | 5,8 | 17 | 1 | 1 | 59 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.01 | 93 | 6,89 | 3,33 | 1,32 | 4,04 | 4,2 | 5,8 | 72 | 15,6 | 4,0 | 2,3 | 0,34 | 0,48 |

31.01.18 К –4,16 ; Nа –138 Са++ -1,19 С1 -101 ммоль/л

20.12.17 ТТГ – 0,89 (0,4-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 13,0 (0-30) МЕ/мл

### 31.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,057

06.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,057

01.01.18 Суточная глюкозурия –3,7 %; Суточная протеинурия – 0,064

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 10,1 | 19,9 | 11,6 | 10,1 |
| 01.02 | 8,4 | 13,5 | 9,1 | 12,9 |
| 03.02 | 9,2 | 11,9 | 13,2 | 9,4 |
| 06.02 | 6,6 | 12,1 | 8,8 | 7,7 |
| 08.02 |  | 9,2 |  |  |

31.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м

01.02.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,7- 0,5 =0,9 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, извиты, выраженный ангиосклероз, с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Частичная атрофия ЗН ОД. Ангиопатия сетчатки, начальная катаракта ОИ.

31.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение крообращения боковой стенки..

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. При сравнение с ЭКГ от 31.01.18 динамика положительная

01.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.02.18 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

02.02.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, гипокинезии ЗСЛЖ, диастолчиеской дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК ,АК и ТК, с склеротических изменений створок МК, АК.

31.01.18Гинеколог: Вагинит

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 нарушена.

30.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,0 см3; лев. д. V =17,2 см3

Перешеек –1,1 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, диаформин, глюкофаж, бисопролол магникор, предуктал MR , Генсулин Р

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/уж 12-14- ед., .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д клопидогрель 75 мг 1р/д, нолипрел би форте 1т 1р/д. Контроль АД ЧСС ,ЭКГ.
9. Рек ЛОР: Ежегодный аудиометрический контроль, Наблюдение ЛОР врача, сурдолога.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, поясничного отдела позвоночника.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.