#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1114

##### Ф.И.О: Шостака Татьяна Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: К-Днепровский р-н г. К-Днепровская ул. Совхозная 9

Место работы: К-Днепровская райгосадминистрация Запорожской области, начальник отдела хозяйственного обеспечения.

Находился на лечении с 09.09.14 по 17.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая сенсомоторная полинейропатия с преимущественным поражением нижних конечностей, симметрическая, сенсомоторная форма, умеренно выраженный болевой с-м, нижний дистальный парапарез, легкая сенситивная атаксия, нарушение акта ходьбы. Диаб. ангиопатия артерий н/к II – IIIст, стеноз ПБА с 2х сторон Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь пр н/к. ХВН в ст субкомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Передний сухой ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течении 5 лет. СД выявлен при стац обследовании в кардиолог. отд 2002. С тех пор принимает ССТ. В наст. время принимает: Глимакс 4мг. Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7лейк –7,0 СОЭ – 15 мм/час

э-4 % п- 2% с- 57% л- 29 % м-8 %

10.09.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,3 тригл -3,44 ХСЛПВП -1,11ХСЛПНП -2,62 Катер -3,8 мочевина –5,4 креатинин –91 бил общ –19,3 бил пр –4,3 тим –3,8 АСТ –0,22 АЛТ –0,40 ммоль/л; общ белок – 74 г/л

12.09.14 Глик. гемоглобин -7,5 %

12.09.14 Св.Т4 - 14,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –208,3 (0-30) МЕ/мл

### 10.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –18-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.09.14 Суточная глюкозурия – 0,36 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия –90,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 | 6,1 | 8,4 | 6,4 | 7,4 |
| 12.09 | 14,4 | 11,6 | 8,2 | 8,8 |
| 15.09 | 7,2 | 8,8 | 10,2 | 5,7 |

12.09Невропатолог: Диабетическая хроническая сенсомоторная полинейропатия с преимущественным поражением нижних конечностей, симметрическая, сенсомоторная форма, умеренно выраженный болевой с-м, нижний дистальный парапарез, легкая сенситивная атаксия, нарушение акта ходьбы.

09.06.Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.09ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

15.09.14 На г-гр ППН пристеночно снижение воздушности правой гайморовой пазухи. S-образное искривление носовой перегородки.

12.09.ЭХО КС: КДР- 5,27см; КДО-133,7 мл; КСР-3,20 см; КСО- 42,06мл; УО- 92,6мл; МОК- 7,7л/мин.; ФВ- 66,30%; просвет корня аорты -3,25 см; ПЛП – 3,45 см; МЖП – 1,13 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,77см; ПЛЖ-5,27 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и аортального клапана. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ

11.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.ЛОР передний сухой ринит.

11.09.УЗИ вен н/к: Эхопризнаки кисты Беккера справа 23,2\*36,9 мм. эхографические признаки варикозной деформации системы правой БПВ с несостоятельным СФС.

11.09.2014Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-32 %, слева 27-29% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 8,9см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,4 см. В лев доли в с/3 выраженность узла мала. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, глимакс, адаптол, диалипон, витаксон, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н пп/уж -8-10 ед.,
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,Контроль АД, ЭКГ.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
11. Рек. невропатолога: нейромидин 20 мг 3р\сут 1 мес, лирика 2р/д 1 мес, церебролизин 10,0 в/в № 10.
12. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес ТТГ 1р ч/з 6 мес
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
14. Б/л серия. АГВ № 234545 с 09.09.14 по 17.09.14. К труду 18.09.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.