#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1101

##### Ф.И.О: Паршикова Алла Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Новогупаловка, ул. Ленина 161

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.09.14 по 17.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальное проявление дистальной диабетической полинейропатии в/к, н/к II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. ДДПП ПОП ( пролапс диска L4, протрузия L3, дегенеративный боковой стеноз позвоночного канала L3-L5). Вертеброгенная люмбалгия, ст ремиссии, корешковый с-м L1 слева. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический субатрофический фарингит. Нагноившаяся атерома области спины. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартоз с преимущественным поражением крупных суставов ФИС 1-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за 2,5 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 850 2р/д. Гликемия –7,8-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.09.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк – 8,5 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л-30 % м-3 %

09.09.14 Биохимия: СКФ –92,73 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 4,05Катер -3,8 мочевина –6,0 креатинин – 82 бил общ 11,2 бил пр 2,8– тим –2,3 АСТ –0,41 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

09.09.14 Анализ крови на RW- отр

04.09.14 Глик гемоглобин 6,1%

### 09.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 25-29 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

12.09.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия – 129,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 | 6,6 | 3,9 | 4,6 | 6,9 |
| 12.09 | 6,0 | 5,9 | 7,6 | 5,0 |
| 14.09 | 5,6 |  | 5,2 | 5,3 |

08.09.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. ДДПП ШОП ( пролапс диска L4, протрузия L3, дегенеративный боковой стеноз позвоночного канала L3-L5). Вертеброгенная люмбалгия, ст ремиссии, корешковый с-м L1 слева.

11.09.14Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

Единичные экссудативные очаги Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.09.14 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

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

11.09.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; функционального раздражения кишечника, иволютивная матка.

10.09.14 МРТ ГМ: При МРТ-исседовании патологии со стороны головного мозга не выявлено

12.09.14 Хирург: Нагноившаяся атерома области спины. Под местной анестезией ледокаин 2% 4 мл в ас условиях произведно удаление нагноившейся атеромы обл спины с остатками капсулы. Санация Н202, асептическая повязка.

Осмотр асс каф Ткаченко О.В.: СД тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная симметричная сенсоматорная полинейропатия. Дисциркуляторная. ГБ II стадии, 3 степени, гипертензивное сердце. Ангиопатия сосудов сетчатки. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, кардиосклероз СН 1, ф. кл II остеоартоз с преимущественным поражением крупных суставов ФИС 1-II.

10.05.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, глюкофаж, ципрофлоксацин, диалипон, актовегин, нейробион, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/0 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. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек кардиолога: тридуктан МВ 2р 3р\д, арифон ретард 1т 1р\д.
12. Рек ЛОР: щадящая диета, масляные капли нос 10к 4р/д 10 дней.
13. Рек хирурга: перевязки с йод дицирином
14. Рек асс каф ткаченко Глицисед 2т 3р\д под язык, рамиприл 5 мг/сут под контр АД, индап 2,5 мг утром, препараты Са по 1т 2р\д 2 мес, терафлекс 2т 3р\д 2 мес, 1т 3р/д 2 мес, розукард 10 мг 1т на ночь, кардиомагнил 75 мг веч:

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.