#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1311

##### Ф.И.О: Башилова Любовь Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Белорецкого 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.10.14 по 01.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-П, Вестибуло-атактический с-м. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения размеров щитовидной железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В последнее время принимал диаформин 1000\* 2р\д. Отмечал ухудшение состояния в течении месяца, когда появилась тошнота, связывает с приемом диаформина. Гликемия –9,6-10,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.14 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –5,5 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п-0 % с- 62% л- 29 % м-6 %

23.10.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –5,36 тригл – 2,13ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -2,68 Катер -2,1 мочевина –5,8 креатинин –100,8 бил общ –13,0 бил пр – 3,2 тим –1,5 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

23.10.14 Глик гемоглобин – 6,1%

24.10.14ТТГ –3,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 304,7(0-30) МЕ/мл

### 23.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

24.10.14 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –43,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 6,9 | 4,6 | 5,0 | 6,9 |
| 27.10 | 6,7 | 5,8 | 9,0 | 5,3 |
| 30.10 | 5,2 | 5,3 | 5,9 | 7,4 |

23.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Дисциркуляторная энцефалопатия 1-П, Вестибуло-атактический с-м.

29.10.14Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки.

22.10.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия нпяжения 1 ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 3,6 см3

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

Лечение: диаформин, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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) 1000 - 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.

Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, бисопролол 2,5 мг 1р/д,. Контроль АД, Дообследование: ЭХО КС по , суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
3. Рек. невропатолога: лира 1000 мг в/м № 10.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.