#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 827

##### Ф.И.О: Сафонова Людмила Федоровна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Гудыменко 42-36

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 06.07.15 по 15.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонцурия. Диабетическая гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН II ст. ХБП I ст. киста левой почки. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенчиеский с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапию. Ухудшение состояния в течении 2 лет после психоэмоциональной перегрузки. Глюкоза крови 14,0 от 01.07.15. ацетон мочи 2++. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5, липрил, корвитол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

07.07.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,6 лейк –7,4 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п- 1% с-70% л- 25% м- 4%

07.07.15 Биохимия: СКФ –85,19 мл./мин., хол –4,05 тригл -1,13 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 2,58Катер -3,2 мочевина – 6,6 креатинин –83 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,6АСТ – 0,38 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

14.07.15 АСТ – 0,81 АЛТ – 0,88

10.07.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –8,6 (0-30) МЕ/мл

02.07.15 Глик. гемоглобин – 13,2%

### 07.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия – 46,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 10,2 | 8,0 | 5,6 | 4,6 |  |
| 10.07 | 6,4 | 9,8 | 4,4 | 4,9 |  |
| 14.07 | 7,2 |  |  |  |  |

06.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

07.07.15Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра) С-м Гвиста. Макулярная обл без особенностей.. Д-з: Диабетическая гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН II ст.

07.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии. Диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита, функционального раздражения кишечника, желчный пузырь удален, крупной кисты левой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

09.07.15 Нефролог: ХБП I ст. киста левой почки

09.07.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника. Желчный пузырь удален, крупной кисты левой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Множественные гидрофильные очаги до 0,5 см ( расширенный фолликул). В лев. доле в в/3 гидрофильный узел 0,79\*0,57см с четкими ровным контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, индапрес, липрил, корвитол, тиоктацид, витаксон, актовегин, стеатель, виктоза.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Виктоза 0,6 п/к

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. ТТГ 1р в 6 мес
8. Рек нефролога: показан осмотр уролога
9. Конс гастроэнтеролога по м\ж. ( по данным УЗИ ОБП)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А. .

Нач. мед. Костина Т.К.