#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 680

##### Ф.И.О: Варвянская Лидия Петровна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Парамонова 19-153

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.05.15 по 10.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вестибулопатический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1, узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид - нерегулярно). В наст. время принимает: диаприд 4 мг утром, Метамин 850 мг/веч. Гликемия –8,0-12,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.15 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк –5,4 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п- 0% с-66 % л- 25 % м- 8%

28.05.15 Биохимия: СКФ –45,34 мл./мин., хол –4,21 тригл -2,79 ХСЛПВП – 0,87ХСЛПНП -2,07 Катер -3,8 мочевина – 9,4 креатинин –134,2 бил общ –9,2 бил пр – 2,3 тим –3,7 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

02.06.15 СОЭ – 48,7 мочевина 8,5 креатинин 125

28.05.15 Анализ крови на RW- отр

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – на 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

29.05.15 Суточная глюкозурия – 1,29%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –29,4 мг/сут

##### АТТПО, ТТГ сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.05 | 8,2 | 12,8 |  | 13,5 |
| 01.06 | 7,9 | 15,0 | 9,9 | 12,7 |
| 03.06 |  | 9,9 | 10,2 |  |
| 06.06 | 8,7 | 11,3 | 12,2 | 11,1 |
| 09.06 |  | 9,2 | 9,8 |  |
| 10.06 | 8,3 | 8,2 |  |  |

27.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вестибулопатический с-м.

27.05.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

27.05.15ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

04.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон..

08.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза. Хр. холецисто панкреатита, микролитов в обеих почках.

27.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,42\*1,0 см. В н/3 пр доле такой же узел 0,51см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: канефрон, тиоктацид, аторвакор, лозап, аген, торсид, индапрес, диапирид, метамин, нейровитан, метамин, левофлоксацин, тиоктацид, солкосерил, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. Выписана по настоянию, в связи с семейными обстоятельствами. 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: Инсуман Базал п/з-32-34 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д, физиотенс 0,2 , амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
4. Кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. индапрес 2,5 мг утром., лозап 50-100 мкг утром. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. Явка после дообследования к эндокринологу с результатами ТТГ, АТТПО, кальцитонин, ТАПБ
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко, креатинина, мочевины.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.