#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 294

##### Ф.И.О: Лищук Людмила Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Цитрусовая 8б-88 (пописана Донецкая обл, г. Дебальцево, ул. Пушкина 4-14)

Место работы: н/р инв II гр.

Находился на лечении с 02.03.15 по 16.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек средней тяжести ОИ. Состояние после эндовитреального введения кенолога. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Лейомиома матки небольших размеров. Постменопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, форксига). В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –5,8-15,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –6,0 СОЭ –19 мм/час

э- 6% п- 2% с-55 % л- 32 % м- 5%

03.03.15 Биохимия: СКФ – 104мл./мин., хол – 7,8тригл -3,1 ХСЛПВП – 1,43ХСЛПНП – 4,95Катер -4,5 мочевина –4,6 креатинин – 73 бил общ – 11,3 бил пр –2,7 тим – 6,3АСТ – 0,37 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

03.03.15 Анализ крови на RW- отр

03.03.15 ТТГ – 0,66(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – <10,0(0-30) МЕ/мл

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

04.03.15 Суточная глюкозурия – 4,14%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.03.15 Микроальбуминурия – 184,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 6,7 | 7,0 | 4,8 | 7,8 |
| 05.03 | 5,8 | 5,1 | 6,1 | 6,2 |
| 10.03 | 5,4 | 6,7 | 4,9 | 6,5 |

03.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

03.03.5Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,3 OS= 0,3 с кор 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле OS взвесь кенолога. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек средней тяжести ОИ. Состояние после эндовитреального введения кенолога. Начальная катаракта ОИ.

02.30.15 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

02.03.15 ФГ ОГК№ 85101:Легке и сердце в норме

03.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

03.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.03.15Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Постменопауза.

12.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в ж/пузыре. Конкремента в правой почке, микролитов в почках, без нарушения урокинетики, мелкоочагового лейомиоматоза матки, спаек в малом тазу.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,4 см3; лев. д. V =14,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: диапирид, сиофор, липризид, предуктал MR, розарт, арифон ретард, пирацетам диалипон, витаксон, стеатель

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., арифон ретарт 1т 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Повторный осмотр гинеколога по м\ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: флоксал 1-2 к 7 дей, невонак 1-2 к 4р/д, 7 дней.
10. Определить паратгормон (учитывая МКБ почек). Повторный осмотр эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.