#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1028

##### Ф.И.О: Тришина Елена Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: Мелитопольский р-н, с Фруктовое, ул. Молодежная 1-65

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.15 по 03.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический субатрофический фарингит. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии ремиссии. Узловой зоб. Узел правой доли. Эутиреоз. Инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил 1/2т 3р/д 6 мес, ). В дальнейшем препараты не принимала. В наст. время принимает: диапирид 3 мг утром, диаформин 500 мг 2р/д. Гликемия –13,0-21,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,1 лейк – 6,0 СОЭ –8 мм/час

э- 4% п-1% с-64 % л- 28% м-3 %

28.08.15 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол – 4,09тригл – 1,22ХСЛПВП -0,80 ХСЛПНП -2,73 Катер – 4,1мочевина –4,4 креатинин – 72 бил общ – 18,9 бил пр –3,5 тим – 1,03 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 31.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

28.8.15 кал на я/г - отр

01.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – отр

03.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -32500 эритр - 1000 белок – отр бактерии много

31.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.08 |  |  | 6,8 | 5,4 |
| 28.08 | 7,6 | 8,2 | 6,6 | 9,2 |
| 01.09 | 5,6 |  | 7,2 | 7,3 |
| 03.09 | 5,7 |  |  |  |

27.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза

28.08.15Окулист: VIS OD= 0,8-0,5=1,0 OS= 0,6=1,0-1,0 =1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Вены широкие, стенки вен уплотнены, артерии умеренно сужены, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

27.08.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

28.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.06.15 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

01.09.15Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хронический панкреатит.

28.08.15РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справа норм., тонус сосудов N.

02.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,64\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: димарил, диаформин, лоспирин, роксера,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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. ССТ: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч. ( выдано димарил 2 мг 60 т.)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карведилол 6,25мг утр. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Мониторинг ЭКГ
4. Лоспирин 75 мг 1т веч. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, луцетам 10,0 в/в № 10 .
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, АТТПО, ТАПБ с последующей конс эндокринолога.
7. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, наблюдение хирурга по м\ж.
8. Цифран ОД 500 1т 2р/д 10 дней, 2нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.