#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1037

##### Ф.И.О: Романенко Валентина Дмитриевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Дунайская 14-8

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 31.08.15 по 11.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ЛНПГ. AV блокада 1 ст. СН I. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –8-11 ммоль/л. НвАIс -7,8 % от 03.2015. Последнее стац. лечение в 2012г. Узловой зоб с 2006. АТ ТПО – 4,7(0-30) МЕ/мл. 20.07.15 ТТГ – 5,34 (0,3-4,0) ММЕ/мл. От проведения ТАПБ отказалась. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9 лейк –5,9 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 29 % м-5 %

01.09.15 Биохимия: СКФ –64,5 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,6 ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 4,27Катер -4,54 мочевина – 4,0 креатинин – 88 бил общ –12,3 бил пр –3,0 тим –1,16 АСТ –0,48 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

01.09.15 Анализ крови на RW- отр

01.09.15 глик гемоглобин – 8,3%

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

03.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

02.09.15 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –139,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 9,2 | 13,1 | 6,3 | 6,8 |
| 02.09 |  | 9,8 |  |  |
| 05.09 | 9,3 | 10,4 | 8,1 | 8,6 |
| 07.09 |  | 7,4 |  |  |
| 08.09 | 6,7 |  |  |  |
| 09.09 | 8,6 | 10,7 | 5,2 | 7,9 |

29.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м.

29.07.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 ; ВГД OD= 18 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.09.15 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада ПНПГ.

08.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ.

01.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =3,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,2\*0,91 см. с плотными пристеночными включениями.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы узле правой доли.

Лечение: Диапирид, медитан, сиднофарм, бисопролол, кардиомагнил, меформил, димарил, актовегин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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 ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Меформил (диаформин сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ ч\з 10 дней.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., медитан 300 1к 2р\д.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонина ч/з 2 мес., ТАПБ с последующей конс. эндокринолога.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.