#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1008

##### Ф.И.О: Меклеш Анна Федоровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Приазовский р-н, . Гановка, ул. Мира 17

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.08.15 по 27.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вестибуло-атактический синдром, астено-невротический синдром, Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Преклимактерический синдром, вегето-сосудистая форма. Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/150 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, диаглизид.). В наст. время принимает: диаглизид 60 мг утром, диаформин 1000 мг 2р\д. Гликемия –10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг, бисопролол 20мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,3СОЭ –31 мм/час

э- 0% п- 0% с- 52% л- 43% м-5 %

20.08.15 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –4,94 тригл – 1,6ХСЛПВП – 0,77ХСЛПНП – 3,44Катер -5,4 мочевина –7,3 креатинин – 97бил общ –12,8 бил пр –3,8 тим –1,3 АСТ – 0,64 АЛТ –1,47 ммоль/л;

21.08.15ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –62,7 (0-30) МЕ/мл

### 20.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. - в п/зр

21.08.15 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 11,0 | 10,1 | 8,7 | 10,7 |
| 22.08 |  |  |  | 10,5 |
| 23.08 | 9,1 | 8,7 | 10,9 | 8,2 |

20.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вестибуло-атактический с-м, астено-невротический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.08.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены широкие, полнокровные, сосуды извиты, ангиосклеоз. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Умеренные изменения по задней стенки ЛЖ. Неполная блокада ПНПГ. 21.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

21.08.15ЭХО КС: КДР- 5,57см; КДО-151,7 мл; КСР- 3,65см; КСО- 56,1мл; УО-95,5 мл; МОК-6,8 л/мин.; ФВ- 63%; просвет корня аорты -3,3 см; ПЛП – 3,06 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,94 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

25.08.15Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст

25.08.15Гинеколог: Преклимактерический с-м, вегето-сосудистая форма.

26.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по тиу жировой дистрофии 1-2ст.

20.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, бисопролол, каптоприл, корвалол, индапрес, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 160/100 мм рт. ст. ( при постоянно приеме гипотензивных препаратов)

Рекомендовано:

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

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

1. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. индапрес 2,5 мг 1\д, предуктал MR 1т 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д.
5. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ, сагенит 1т веч № 40. Повторный осмотр с результатами УЗИ ОМТ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.