#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1513

##### Ф.И.О: Безуглая Валентина Юрьевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 157а- 137. Прописана: Н. Николаевский р-н, с. Барвиновка ул. Ленина 3

Место работы:

Находился на лечении с 04.12.15 по 16.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сложного генеза, с-м вестибулопатии, осложненного характера, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м сухого глаза. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Пупочная грыжа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж XR 500 2р/д. Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс - 7,7% от 30.11.15. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает би-пристариум. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.12.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –4,8 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с-73 % л- 21 % м- 4%

07.12.15 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,88 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 3,35Катер -4,2 мочевина –2,9 креатинин – 75,6 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –1,4 АСТ – 0,30 АЛТ –0,64 ммоль/л;

07.12.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 14,4 (0-30) МЕ/мл

### 09.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

8.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -250 белок – отр

10.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

12.12.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –21,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 8,9 | 9,2 | 5,7 | 10,2 |
| 09.12 | 4,6 | 5,9 | 6,4 | 6,5 |
| 11.12 | 5,4 | 6,3 | 7,7 | 6,5 |

05.1.215Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сложного генеза, с-м вестибулопатии, осложненного характера, цефалгический с-м.

04.12.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.12.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

14.12.5Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.15 Хирург: пупочная грыжа.

07.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II-Ш ст, слева II ст., тонус сосудов N.

04.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр. доле у переднего контура, изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,95\*0,54 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: актовегин, луцетам, витаксон, амарил, глюкофаж XR, би-престариум, онглиза, торсид, димарил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж XR 1000 мг веч

Онглиза 2,5 мг утром.

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: нолипрел форте 1т\*утром.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Актовегин 200 мг 2р/д 1 мес, витаксон 1т 3р\д 1 мес.
7. Рек хирурга: плановое оперативное леченеи по поводу пупочной грыжи.
8. УЗИ щит. железы ч\з 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. При показаниях ТАПБ узла щит железы.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.