#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 568

##### Ф.И.О: Кузема Наталья Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 4-50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Признаки неравномерной внутричерепной гипертензии. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узел правой доли, эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, боли в области сердца, шум в ушах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утр. диаформин 1000 2р/д (данную терапию принимает последние 2 недели). Гликемия –9,2-10,6 ммоль/л. НвАIс 9,0- % от 27.03.15. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг утром, амлодипин 10 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,4лейк –4,0 СОЭ –8 мм/час

э- 4% п- 5% с- 55% л- 24 % м- 12%

29.04.15 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –3,22 тригл -1,66 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП -4,43Катер -2,1 мочевина –4,4 креатинин – 92 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим –1,1 АСТ – 0,64 АЛТ – 1,20 ммоль/л;

05.05.15 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,68

### 29.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

05.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

30.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.15 Микроальбуминурия –175,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 4,7 | 5,8 | 4,8 | 7,3 |
| 03.05 | 5,5 | 5,6 | 6,3 | 6,2 |

28.04.15Невропатолог: Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Признаки неравномерной внутричерепной гипертензии..

29.04.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6 ; ВГД OD= 22 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, ангиосклероз . Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.04.15.ЭКГ: ЧСС -115 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

2015 кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, В пр доле у перешейка киста 0,8\*0,53 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, хипотел, амлодипин, розукарт, диалипон турбо, ноотропил нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. 08.05.15 взяты гормоны щитовидной железы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Хипотел 80 утром, амлодипин 10 мг веч, Контр. АД, ЭКГ. Конс. кардиолога по м\ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат в/в кап № 2, мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, флебодиа 600 мг утром 1 мес, сермион 30 мг/сут 1 мес,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.. ТАПБ узла щит. железы. С результатами ТТГ, АТ к ТПО повторная консультация эндокринолога по м/ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.