#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1154

##### Ф.И.О: Волкова Людмила Владимировна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей 41-18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.09.15 по 05.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Грыжа белой линии живота. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д, Диабетон MR 120 мг утром. Гликемия –13,0-18,5 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр 3,9– лейк – 5,1 СОЭ – 7мм/час

э- 2% п- 2% с- 47% л- 45 % м- 4%

.09.15 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,78 ХСЛПВП – 1,30ХСЛПНП – 3,45Катер -3,3 мочевина –2,2 креатинин – 88 бил общ – 15,0 бил пр –3,9 тим – 3,6 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

02.10.15 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 21,8 (0-30) МЕ/мл

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –110,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 11,7 | 9,5 | 9,6 | 11,3 |
| 27.09 | 8,1 | 9,0 | 7,1 | 7,5 |
| 01.10 | 6,2 | 7,6 | 6,7 | 6,1 |

14.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. цереброастенический с-м,

25.09.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева II- Ш ст. тонус сосудов повышен.

25.09.15 Хирург: Грыжа белой линии живота. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ. IIб ст.

25.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V = 3,3см3

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

Лечение: диапирид, метформин, эналаприл, индапрес, тиоктацид, витаксон, пирацетам.

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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, тризипин 250 мг 2р\д 3 нед, трифас 10 1р\д 1 нед., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ницериум 30 мг утром, 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.