#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1205

##### Ф.И.О: Перунова Светлана Аркадьевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Мелитопольское шоссе 2-8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.10.15 по 15.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, цервикалгия, болевой, мышечно-тонический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2012 назначен прием ССТ. В наст. время принимает: диапирид 4 мг . Со слов больной в течение недели принимал глюкофаж и берлитион, отмечает жидкий стул, рвоту, в связи с чем прием данных препаратов прекратила. Гликемия –10-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,6 лейк –6,5 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 1% с-60 % л- 32 % м-4 %

06.10.15 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП – 3,0 Катер -2,5 мочевина – 3,6 креатинин –61 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –2,1 АСТ –0,7 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

07.10.15 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 179,7 (0-30) МЕ/мл

### 06.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

07.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -500 белок – отр

13.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - белок – отр

07.10.15 Суточная глюкозурия – 1,08%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия – 172мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 12,4 | 10,2 | 9,4 | 12,3 |
| 09.10 | 8,9 | 9,3 | 6,8 | 7,7 |
| 13.10 | 7,0 | 8,7 | 5,7 | 10,2 |

07.10.15Невропатолог: Вертеброгенная люмбалгия цервикалгия, болевой, мышечно- тонический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

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

05.10.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.10.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева -1 ст, тонус сосудов N.

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

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

Лечение: диапирид, аспирин кардио тризипин, нолипрел, глюкофаж, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Переносимость глюкофажа хорошая.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850 - 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 , нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, витаксон 2,0 в/м № 10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Ципрофлоксацин 250 мг 2р\д до 10 дней. Контр ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.