#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1226

##### Ф.И.О: Степаненко Зоя Евгеньевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 25-72

Место работы: ТОО Коммунарского р-на ООШ № 83, учитель

Находился на лечении с 08.10.15 по 22.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), с-м вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 1000 веч. Гликемия –10,1-13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 19 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. АИТ с 2008, ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 538(0-30) МЕ/мл от 20.06.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.15 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,8 лейк – 7,5 СОЭ –7,5 мм/час

э- 4% п- 2% с-70 % л- 20 % м-4 %

09.10.15 Биохимия: СКФ –56,32 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,44 ХСЛПВП – 1,10 ХСЛПНП -3,44 Катер -3,7 мочевина –3,8 креатинин –90 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –4,2 АСТ –0,24 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

09.10.15 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-2 ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.15 Микроальбуминурия – 22,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 | 10,0 | 12,1 | 6,8 | 7,3 |  |
| 12.10 | 10,7 | 7,7 | 7,2 | 9,3 |  |
| 15.10 | 9,5 | 9,4 | 6,7 | 5,4 |  |
| 16.10 | 10,2 |  |  |  |  |
| 18.10 | 10,9 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

09.10.5Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), с-м вестибулопатии.

09.10.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ;

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

08.10.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

12.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура послойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, лозап плюс, витаксон, тивортин, кортексин, диалипон турбо.

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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

мефармил ( диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 п/у

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: лозап 1р\ру, арифон ретард 1т \сут . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
10. Б/л серия. АГВ № 2350 с 08.10.15 по 22.10.15. К труду 23.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.