#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 194

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

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье, ул. Куйбышева 468

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.02.15 по 24.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Железодефицитная анемия легкой степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутироез. Ожирение Ш ст. (ИМТ 53кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (дибетон, глюкофаж, янувия). В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2р\д, амарил 3 мг утром. Гликемия –9,2-12,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. АИТ с 2008 ТТГ – 4,9 от 2013. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.15 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,6 лейк –7,4 СОЭ – 12 мм/час

э-4 % п- 0% с- 67% л- 25 % м- 4%

11.02.15 Биохимия: СКФ –226,9 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -1,0 Катер -5,1 мочевина – 3,8 креатинин – 59 бил общ – 10,2 бил пр –2,7 тим – 7,7 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

23.0.215 мочевая кислота – 273,4 мкМоль/л (154-357) форсфор – 1,09 мМоль/л (0,81-1,45) Са – 2,30 (2,1-2,42) Асло-О кол – 284,80 (<200.0) C-реактивный белок – 16,10 (<5,0) ревматоидный фактор -3.60 (<14.00)

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.02.15 Суточная глюкозурия – 1,27%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –213,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 10,9 | 12,3 | 12,6 | 11,6 |
| 16.02 | 6,9 | 11,2 | 7,8 | 8,7 |
| 19.02 | 7,7 | 13,7 | 6,6 | 6,0 |
| 20.02 |  | 9,8 |  |  |

11.02.15Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.02.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке?

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.02.15Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

16.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15 Хирург Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ Ш ст.

16.02.15РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венного оттока с обеих сторон.

10.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,8 см3

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

Лечение: глюкофаж, амарил, тардиферон, торсид, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

При возможности добавить онглиза 5мг или янувия 100 мг

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.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 20 мг 1 нед, кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 10-20 мг , ивабрадин 7,5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
3. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг 1р\сут
4. УЗИ щит. железы, ТТГ через 6 мес
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
6. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 3 мес., Дан совет по питанию.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.