#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 873

##### Ф.И.О: Желякова Ирина Григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, с. Камышеваха. Ул. Шевченко, 3

Место работы: н/к

Находился на лечении с 20.07.16 по 03.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Смешанный зоб II . узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., никтурия до 3-4раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдала диету. С 2010 начала прием ССТ. В наст. время принимает: метамин SR 1000 2р/д, + воксид 0,3 мг 3р/д. Гликемия –8,5-12,0 ммоль/л. НвАIс - 11,3% от 05.07.16. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160/125 мг ½ т туром, кардинорм (бисопролол) 5 мг 1/2т утром, этсет 10 мг веч. Смешанный зоб с 2014. АТ ТПО –10,9 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –5,0 лейк –5,8 СОЭ – 10 мм/час

э-1 % п- 0% с- 65% л- 30 % м- 4%

21.07.16 Биохимия: СКФ –76,1 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,6ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,3 мочевина – 6,2 креатинин – 92 бил общ – 12,0 бил пр – 2,3 тим –2,8 АСТ – 0,53АЛТ – 0,3 ммоль/л;

22.07.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 175000 эритр - 2000 белок – отр

25.07.16 Суточная глюкозурия – 2,08 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия – 102,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 | 17,1 | 17,7 | 15,3 | 15,0 |
| 24.07 | 13,4 | 13,8 | 14,0 | 14,5 |
| 27.07 | 11,6 | 13,7 | 14,5 | 13,2 |
| 31.07 | 10,0 | 11,4 | 10,1 | 8,3 |
| 02.08 | 7,7 |  |  |  |

22.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

22.07.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены. . Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Гипертрофия левого желудочка.

22.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.16 УЗИ вен:. Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ с несостоятельным СФС перфорантами.

20.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными расширенными фолликулами до 0,4 см. в с/3 пр доле гидрофильный узел 0,7\*0,63 см. с четкими ровными контурами. В левой доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,56\*1,13 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вальсокор, димарил, форксига, метамин SR, воксид, вальсокор, кардинорм, мефармил, димарил, ципрофлокацин, флуконазол, каптоприл, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. исчезла инфекция мочевыводящих путей.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдан на 2 мес.

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

Форксига 10 мг п/з.

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Вальсакор 160 1т утром, кардинорм 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы с послед. конс. эндокринолога.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.3 мес.
9. Рек ангиохирурга: эластичное бинтование н/к, веносмин 1 мес
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.