#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 968

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

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул, Северо-кольцевая 25-72

Место работы: ТВО Коммунарского района ООШ № 83, учитель

Находился на лечении с 15.08.16 по 29.08.16 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, 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 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 1000 веч. Гликемия –11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. АИТ с 2008

ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл 09.10.2015; 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.

16.08.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк –4,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 4% п- 0% с- 54% л-37 % м-5 %

16.08.16 Биохимия: СКФ –50 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,6 ХСЛПВП – 1,38ХСЛПНП – 3,7Катер -3,2 мочевина –5,4 креатинин –99 бил общ – 10,8 бил пр –2,8 тим – 1,26АСТ –0,31 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

16.08.16 Глик. гемоглобин – 10,4%

16.08.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

19.08.16 Са – 2,17

### 16.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.08.16 Суточная глюкозурия –1,04 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –20,25 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.08 | 13,0 | 11,8 | 11,9 | 14,6 |
| 19.08 | 11,6 | 13,7 | 10,8 | 9,9 |
| 22.08 | 9,9 | 11,1 | 10,4 |  |
| 25.08 | 9,7 | 8,5 | 6,9 | 8,2 |
| 26.08 | 6,8 |  |  |  |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). С-м вестибулопатии.

17.08.16Окулист: VIS OD= 0,3сфера+1,0д=1,0 OS= 0,4сфера+1,0д=1,0 ; ВГД OD=22 OS=23

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:22 артерии сужены вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, склероз по заднему полюсу переливчатый. С. Бруха. Д-з: Начальная катаракта, ангиоретинопатия, гиперметропия слабой степени ОИ. Аллергический конъюнктивит.

15.08.16ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

25.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования подж. железы; мелки конкрементов, микролитов в почках, без нарушения урокинетики.

16.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 3,5 см3

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

Лечение: Диабетон MR, сиофор, лозап плюс, диалипон, тивортин, нуклео ЦМФ, 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.,

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

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: арлеверт 1т 3р\д 1 мес. кортексин 10 мг в/м № 10
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: промофарм 4-6р/д в ОИ .
10. Б/л серия. АГВ № 235398 с 15.08.16 по 29.08.16. К труду 30.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.