#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 475

##### Ф.И.О: Колоянова Александра Дмитриевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозоватка ул. Островского 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.04.16 по 18.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. АВ блокада 1 ст СН 0-1 Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза цереброастенический с-м Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, чувство дискомфорта в эпигастрии, общая слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 850/1000 1т 2р/д. Гликемия –16 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг. АИТ, гипотиреоз в течении 8 лет, заместительная терапия эутирокс 50 мкг утром натощак. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,5 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п-0% с- 52% л- 42% м- 5%

11.04.16 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,63 тригл -1,4 ХСЛПВП – 2,02ХСЛПНП – 2,97Катер -1,8 мочевина – 6,0 креатинин – 61 бил общ – 11,4 бил пр –2,5 тим –2,7 АСТ – 0,11 АЛТ –0,12 ммоль/л;

15.04.16 ТТГ – 1,0 ( 0,3-4,0)

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

11.04.16 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –25,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 13,8 | 19,0 | 12,8 | 17,8 |
| 13.04 | 10,4 | 12,2 | 7,5 | 14,7 |
| 15.04 | 9,2 | 10,2 | 11,8 | 14,3 |
| 17.04 | 6,5 | 9,3 | 8,9 | 6,8 |

07.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза цереброастенический с-м Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

08.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АД блокада 1 ст.

11.0416 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. АВ блокада 1 ст СН 0-1 Риск 4.

11.0414Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: липрил, диапирид, диаформин, индапрес, луцетам, витаксон, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-20-22 ед., п/уж -10-12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 50 мкг утром натощак.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.