#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1492

##### Ф.И.О: Кошколда Нина Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польский р-н, . Червоное ул. 40 л.Победы 7-2,

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.11.16 по 09.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, патологическая извитость ВСА С-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Хр. инсомния. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Узловой зоб 0-1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.11.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк – 4,1 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п-0 % с- 71% л-25 % м-4 %

30.11.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –7,5 тригл -3,5 ХСЛПВП – 1,31ХСЛПНП -4,1 Катер -4,3 мочевина –8,8 креатинин –116 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –4,9 АСТ –4,9 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

02.12.16 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

30.11.16 К –4,1 ; Nа –140 Са – 2,21 ммоль/л

### 30.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –7-9 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

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

02.11.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,042

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 | 9,7 | 11,3 | 10,5 | 11,8 |
| 04.12 | 7,5 | 7,9 | 4,8 | 5,6 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, патологическая извитость ВСА С-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Хр. инсомния.

29.11.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6

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

23.11.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 0,6 см. В левой доли у перешейка киста 0,63\*0,35 см. В с/3 левой доли киста 1,06 \* 0,8см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: метамин, кардиомагнил, эналаприл, индапрес, диапирид , карведилол, ципрофлоксацин, флуконазол диалипон, мильгамма, тивортин

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 ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Метамин SR 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. Эналаприл 20 мг утром, индапрес 2,5 мг карведилол 25 мг ½ т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д флуконазол 10 дней. Контроль ан. мочи.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д
7. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 2 нед.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Сбросить вес!

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В