#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1515

##### Ф.И.О: Меклеш Анна Федоровна

Год рождения: 1961

Место жительства: приазовский р-н, с. Гановка л. Мира 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.12.16 по 12.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Плечелопаточный периартроз с умеренным нарушением функции левой в/к. Гипертоническая болезнь II ст, II ст. гипертензивное сердце. риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 52 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д, диаглизид 60 мг 1р\д. Гликемия –10-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг, боли в н/к в течение 10 лет. Диффузный изменения паренхимы щит. железы с 2015. ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) АТТПО – 62,7(0-30) от 21.08.15 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.16 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,2 лейк –6,2 СОЭ – 23 мм/час

э- 0% п- 0% с-71 % л- 25% м- 4%

06.12.11.16 Биохимия: СКФ –120,9 мл./мин., хол –5,85 тригл -2,24 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 3,5Катер -3,4 мочевина –6,0 креатинин –89,3 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –3,0 АСТ – 0,37 АЛТ –1,27 ммоль/л;

09.12.16 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0)

09.12.16 К – 3,6 Na – 141 Са – 2,36

### 06.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

09.12.16 Микроальбуминурия – 44,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.12 | 7,5 | 11,8 | 9,2 | 8,5 |
| 08.12. | 9,5 | 11,6 | 7,8 | 7,8 |
| 10.12 | 8,0 | 8,5 | 7,2 | 6,2 |

08.12.16Невропатолог: Плечелопаточный периартроз с Умеренным нарушением функции левой в/к. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.12.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка.

08.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь ш ст, Ш ст. гипертензивное сердце . риск 4.

07.12.16 На р-гр левого плечевого с-ва определяется склероз в области бугра плечевой кости.

12.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин диаглизид, хипотел, торсид, диалипон турбо, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Выписывается из отделения по настоянию в связи с семейными обстоятельствами

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR(диабетон МR ) 90 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Контроль печеночных проб в динамике, АСТ, АЛТ.

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: арифон ретард 1т 1р\д. Хипотел 80 мг 1р\д. при недостаточном снижении АД амлодипин 10 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Эссенциале 2т3р/д, 1 мес. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике. УЗИ ОБП, конс. гастроэнтеролога по м\ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В