#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1511

##### Ф.И.О: Сапа-Пушкарь Любовь Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: . Запорожье ул. Магистральная 74а-87

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС врач-анестезиолог

Находился на лечении с 02.12.16 по 16.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 850 2р/д, Гликемия –11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/в течение 3 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Диффузный зоб II ст с 2011. ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 98 (0-30) МЕ/мл от 18.03.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,4 лейк –4,9 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п- 1% с- 68% л- 27 % м- 4%

05.12.16 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –6,37 тригл -11 мочевина –5,7 креатинин – 89,3 тим –9,7 АСТ – 0,84 АЛТ – 3,87 ммоль/л;

16.11.16 - мочевина –4,88 бил общ –12,0бил пр –4,0 АСТ – 19 ( до 38) АЛТ – 22 ( до 41) ммоль/л; белок общ - 72

09.12.16 Глик. гемоглобин – 11,9%

09.12.16 ТТГ – 0,4 – ( 0,3-4,0)

### 05.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.12.16 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.12.16 Микроальбуминурия –43,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 10,4 | 10,6 | 8,2 | 7,7 |
| 11.12 | 9,9 | 8,0 | 8,7 | 8,3 |
| 15.12 | 6,2 |  |  |  |

05.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.12.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой стпени ОИ.

02.12.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости.

12.12.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу

05.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле гидрофильный узел 0,6\*0,49 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: глюкофаж, тиоктацид, нейрорубин ,актовегин.

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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2355 с 02.12.16 по 16.12.16. К труду 17.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В