#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1161

##### Ф.И.О: Акрытова Людмила Геннадиевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Приморский –н, г. Приморск ул. Морская 67-55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.09.16 по 03.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Са ren sin St I гр Ш. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/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 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г при обследовании для оперативного лечения по поводу заболевания почки. Гликемия первично 19,2 ммоль/л. В связи с предоперационной подготовкой была назначена инсулинотерапия., которую принимает по настоящее время: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия –6,3-9,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016 г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течении 5 лет, принимает нолипрел форте. 03.06.16 Резекция опухоли левой почки ПГЗ № 17775-19 – почечно-клеточный рак, светлоклеточный вариант. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –3,8 лейк –4,9 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 54% л- 41 % м- 5%

28.09.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 3,7Катер -4,5 мочевина –6,1 креатинин –86 бил общ – 10,9 бил пр –2,4 тим –2,38 АСТ –0,25 АЛТ –0,15 ммоль/л;

30.09.16 Глик. гемоглобин – 6,5%

30.09.16 АТ ТПО –7,5 (0-30) МЕ/мл

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

30.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

06.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

30.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –137,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.09 | 7,7 | 4,2 | 6,0 | 6,2 |  |
| 30.09 | 5,7 | 4,8 | 4,5 |  |  |

28.09.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м.

28.09.16Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,1

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

27.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.10.16. УЗИ почек: Нарушение эхоструктры не выявлено.

26.09.16 Онколог: Са ren sin St I гр Ш.

28.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 7,1см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст.. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, каптоприл, лозап,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога 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.,

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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10, далее 600 мг /д 1,5 мес , келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Диета богатая йодом.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
9. Рек онколога: УЗИ ОБП, забрюшинного пространства ОМТ, ОАК, ОАМ, креатинина мочевины. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.