#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1204

##### Ф.И.О: Кособокова Ольга Петровна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Мелитопль булл. 30лПобеды 48-25

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.10.16 по 21.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии. ДЭП II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) последствия перенесенного ишемического инсульта (2012), левосторонняя пирамидная симптоматика, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 мг, диаформин 60 мг. п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00 в 2012 перенесла ишемический инсульт. Неоднократно лечилась в неврологическом отд по м\ж. В анамнезе АИТ (АТТПО – 210), заместительную терапию не принимает Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,0 лейк –9,3 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п-52 % с- 44% л- 44% м- 3%

07.10.16 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –6,4 тригл -2,02 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -4,5 Катер -5,3 мочевина –4,0 креатинин – 94 бил общ –25,4 бил пр –4,3 тим –14,3 АСТ –0,93 АЛТ –1,65 ммоль/л;

07.10.16 Глик. гемоглобин -10,1 %

07.10.16 Анализ крови на RW- отр

07.10.16ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1750 эритр - белок – отр

10.10.16 Суточная глюкозурия – 0,63%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –54,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 8,5 | 10,8 | 6,6 | 10,5 |
| 11.10 | 8,6 | 9,5 | 8,5 | 9,6 |

06.10.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии. ДЭП II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2012), левосторонняя пирамидная симптоматика, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.10.16Окулист: VIS OD= 0,3+1,5=1,0 OS=0,4+1,5=1,0

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. .

06.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V = 11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, сиофор, Диабетон MR, церебролизин, глиатилин, L-лизин эсцинат, витаксон, лесфаль.

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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 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 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: олфен 100 мг 1к 1р/д 1 мес, мидокалм 150 мг 1р/д 10 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.