#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1265

##### Ф.И.О: Короткова Лариса Давидовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Покровское.

Место работы: КУ ЗОКБ ЗОС, буфетчица

Находился на лечении с 19.10.16 по 31.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астенический с-м. ДДПП на поясничном уроне, с-м люмбоишалгии, мышечно-тонический, болевой с-м. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, компенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. МР 1 ст. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д, димарил 3мг\сут. Гликемия 11-14 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, В 2009 прооперирована по поводу узлового зоба, принимает заместительную терапию – L-тироксин 125 мкг /сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв – 135г/л эритр – 4,1 лейк –4,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 59% л- 36% м-4 %

20.10.16 Биохимия: СКФ –97,2 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,06 ХСЛПВП -3,7 ХСЛПНП - Катер -4,7 мочевина – 4,5 креатинин –74,2 бил общ –11,7 бил пр –2,8 тим – 5,7 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

21.10.16ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

21.10.16 К –3,6 ; Nа – 136,1 ммоль/л

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -260000 эритр - белок – отр

27.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.10.16 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия – 223,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10 |  |  | 5,0 |  |
| 20.10 |  |  | 7,0 |  |
| 22.10 2.00-5,8 | 6,1 | 10,8 | 4,6 | 9,1 |
| 25.10 | 6,4 | 7,9 | 7,3 | 6,6 |
| 27.10 | 7,0 | 10,6 | 5,3 | 7,0 |
| 29.10 |  | 6,6 |  |  |

20.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астенический с-м. ДДПП на поясничном уроне, с-м люмбоишалгии, мышечно-тонический , болевой с-м.

19.10.16Окулист: VIS OD=0,3+2,0=0,9 OS= 0,3+1,5=1,0

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

21.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.16 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. МР 1 ст. СН 0-1.

25.10.16ЭХО КС: КДР- 5,1см; КСР- 5,1см; ФВ-62 %; просвет корня аорты -62 см; ПЛП – 3,7 см; МЖП –1,16 см; ЗСЛЖ –1,18 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

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

19.1.016УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз ; лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований в проекции лежа щит. железы не выявлено. Закл.: культи обеих долей.

Лечение: мефармил, эналаприл, L-тироксин, офлоксацин, диаглизид, димарил, тиогамма, тивортин, мильгамма, нейромидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR ) 30 мг

Мефармил (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. Тиогамма 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 3-6 мес. Эутирокс (L-тироксин) 125 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
8. Канефрон 2т 3р\д 1 мес. контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Б/л серия. АГВ № 235472 с 19.10.16 по 31.10.16. К труду 01.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.