#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 773

##### Ф.И.О: Жилина Зинаида Витальевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино пер. Тихий 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.06.16 по 06.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 впервые выявлений, ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения I ф. кл СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия ( атеросклеротического генеза). Патология МАГ, Значительная С-образная извитость левой ВСА, выраженный цефалический с-м, с-м вестибулопатии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст. никтурия до 5раз за ночь, выраженные головные боли, снижение веса на 10 кг за 3 мес,, боли в области сердца эпизодически.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились 2 недели назад. При прохождении мед осмотра выявлена гипергликемия 26,0 моль/л. Направлена на консультацию в ОКЭД для определения дальнейшей тактики. Ацетон мочи – отр от 23.06.16. Гликемия –11,8 ммоль/л. НвАIс – 15,2% от 06.2016. Повышение АД эпизодически,, гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

24.06.16 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр – 5,4 лейк 5,2– СОЭ –8 мм/час

э- 0% п- 3% с58- % л- 36 % м-3 %

30.06.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –4,4 СОЭ – 12 мм/час

э-0 % п- 0% с-56 % л- 40 % м- 4%

30.06.16 Биохимия: СКФ – 57,8мл./мин., хол –6,5 тригл -2,67 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -3,8 Катер -3,5 мочевина –3,9 креатинин –83,5 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 4,9 АСТ – 0,51 АЛТ –1,45 ммоль/л;

01.07.16бил общ – 10,5 бил пр – 2,5 тим – 4,4АСТ – 1,33 АЛТ – 2,72 ммоль/л;

06.07.16бил общ –10,8 бил пр –3,3 тим – 3,0 АСТ – 1,16 АЛТ –2,24 ммоль/л;

### 24.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

27.06.16 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.16 Микроальбуминурия –93,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |  |
| 24.06 | 12,8 |  | 11,6 | 19,6 |  |
| 27.06 | 10,6 | 10,8 | 10,6 | 12,8 |  |
| 29.06 | 9,0 | 7,8 | 11,6 | 9,4 |  |
| 02.07 | 7,8 | 7,1 | 9,9 | 8,6 |  |

30.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия ( атеросклеротического генеза). Патология МАГ, Значительная С-обр извитость левой ВСА, выраженный цефалический с-м, с-м вестибулопатии.

01.07.16Окулист: оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии и вены сужены, сосуды извиты, макулярная область без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.06.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

29.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф. кл СН 1.

30.06.16Ангиохирург: Учитывая значительную С-образную извитость левой ВСА рекомендовано плановое оперативное лечение.

29.06.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.06.16Дупл. сканирование брахицефальных артерй: Заключение на руках.

05.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы.

30.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,7 см3; лев. д. V =3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кортексин, диапирид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабардин 5 мг 2р\д , контроль АД, ЭКГ дообследование ЭХОКС.
8. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 5, детралекс (или нормовен) 1т 2р\д до 2 мес, имет 400 мг при головной боли. , вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
9. С результатами печеночных проб в динамике маркерами вирусного гепатита, УЗИ ОБП , конс гастроэнтеролога при необходимости инфекциониста по м\ж.
10. Рек ангиохирурга: рекомендовано плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н..