#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Ильченко Валентина Федоровна

Год рождения: 1948

Место жительства: Акимовский р-н, с. Охримовка ул. Юбилейная 8

Место работы: Охримовская ЗОШ, библиотекарь

Находился на лечении с 30.06.16 по 11.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальнойсимметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аллергический дерматит. послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –7,9-8,4 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг 2р\д. В 2011 произведена тиреоидэктомия по поводу узлового зоба, заместительная терапия эутирокс 100 мг утром натощак. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк –5,3 СОЭ 17 мм/час

э-0 % п- 0% с- 59% л39- % м-2 %

01.07.16 Биохимия: СКФ –65,08 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,27 Катер -2,07 мочевина –6,7 креатинин –93,5 бил общ –26,0 бил пр –4,3 тим –4,5 АСТ –0,17 АЛТ –0,17 ммоль/л;

11.07.16 бил общ – 12, 3 бил пр – 3,1 тим – 3,8 АСТ – 0,28 АЛТ 0,41

01.07.16 Глик. гемоглобин – 6,3%

01.07.16ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 01.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33000 эритр -500 белок – отр

11.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -62500 эритр - белок – отр

04.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –53,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 | 6,3 | 7,6 | 7,5 | 6,0 |
| 06.07 | 5,2 | 3,8 | 6,5 | 7,5 |
| 08.07 |  | 4,9 |  |  |

27.06.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии.

06.07.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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.

05.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Кистай Бейкера 35\*47 мм слева, небольшая киста справа. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.16 ФГ ОГК№ 97118: без патологии

27.06.16Дерматолог: аллергический дерматит.

Лечение: липрил, эутирокс, глюкофаж, норфлоксацин, диалипон, витаксон, луцетам,

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, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 г утром, престариум 5-10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Продолжить прием норфлоксацина 1т 2р\д. Контроль Ан. мочи но Нечипоренко ч/з 7-10 дней с послед. конс. уролога по м\ж.
12. Контроль УЗИ щит. железы 1р\год. Эутирокс 100 мкг утром натощак. Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АГВ № 235347 с 30.06.16 по 11.07.16. К труду 12.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.