#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Зайченко Людмила Николаевна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара 6-102

Место работы: пенсионер

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Глаукома ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Смешанный зоб 1, узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/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 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1976г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (не систематически). В течении последних 5 лет ССТ (метформин) принимает не систематически, соблюдает диету. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.16 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,9 лейк –6,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 36 % м-4 %

01.07.16 Биохимия: СКФ –69,02 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП – 2,31Катер -1,67 мочевина –5,3 креатинин – 100,1 бил общ –17,6 бил пр –3,1 тим – 2,4АСТ – 0,25 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

05.07.16 Глик. гемоглобин -6,7 %

01.07.16 ; К – 4,2 ; Nа – 139 ммоль/л

### 01.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

04.07.16 Суточная глюкозурия – 0,76%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –33 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 |  |  | 5,1 | 5,8 |
| 01.07 | 5,5 | 6,4 | 7,4 | 6,9 |
| 05.07 | 4,6 | 5,7 | 8,0 | 7,6 |
| 07.07 | 5,0 | 5,9 | 9,3 | 6,6 |

29.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбоишалгия?

29.06.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6 ;

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. Глаукома ОИ.

30.06.16ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.07.10Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.16РВГ: Кровообращение правой н/к не нарушено.

05.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. и мелким фиброзом В п. доле в/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,14\*0,9. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: триплексан, предуктал MR, тиогамма турбо, тивортин, олфен

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, применение сахароснижающих трав (арфазетин), гипохолестеринемическая диета.
3. При повышении гликемии натощак выше 5,6 ммоль\л, постпрандиальной выше 10 ммоль\л к лечению добавить препараты метформинового ряда (диаформин, сиофор, глюкофаж)
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: престариум 10 мг веч., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: МРТ ПКОП. Консультация гинеколога.
11. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатом.
12. Рек. окулиста: офтан катахром 1к. \*3р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.