#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 601

##### Ф.И.О: Приходько Людмила Васильевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, пер. роскошный 7

Место работы: Отдел Образования Токмакского Городского Совета, бухгалтер

Находился на лечении с 11.05.16 по 20.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные появления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II САГ II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, отеки н\к..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Дибизид 1т 2р/д. Гликемия –6,2-7,8 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 07.04.16 ТТГ – 2,54 ( 0,4-4,0). Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,4 лейк – 10,1 СОЭ – 21 мм/час

э- 2% п-2 % с-69 % л-25 % м- 3%

19.05.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк – 8,1 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 1% с- 72% л-21 % м-5 %

12.05.16 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,84 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,7 мочевина –6,3 креатинин –67 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,6 АСТ –0,53 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.05.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия – 52,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.05 | 7,2 | 6,3 | 7,3 | 7,6 |
| 16.05 | 6,2 | 5,6 | 7,2 | 5,7 |

05.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Начальные появления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к, сенсорная форма.

04.02.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 09 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.05.16ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II САГ II ст.

16.05.16ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР-3,3 см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -3,0 см; ПЛП – 4,1 см; МЖП – 1,251,3 см; ЗСЛЖ – см; ППЖ- 2,7см; Л- см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 11ст на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты, умеренной легочной гипертензии.

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =22,5 см3; лев. д. V = 21,9 см3

Перешеек – 1,6см. Визуализация удовлетворительная ,расположение обычное, контуры ровные, четкие. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Ультразвуковые признаки диффузной гиперплазии щит. железы.

Лечение: дибизид, эналаприл, диалипон турбо, витаксон, тивортин.

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. Инсулинотерапия: дибизид М 1т 2р/д.
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: арифон ретард 1т 1р\д, аторвастатин 20 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
10. Б/л серия. АГВ № 235278 с 11.05.16 по 20.05.16. К труду 21.05.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.