#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 639

##### Ф.И.О: Демченко Галина Валентиновна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Мелитополь II переулок Чернышевского, 5 прописана: г. Донецк ул. Культурная 6-2

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.05.16 по 31.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м любалгии, Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: Сиофор 1000 2р/д, глибомет 1т 2р\д. Гликемия –12-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.05.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,5 лейк –3,8 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 57% л- 37% м-4 %

29.05.16 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,49 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП – 4,3Катер -7,7 мочевина – 5,4 креатинин – 70 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим – 2,2 АСТ – 0,43 АЛТ –0,46 ммоль/л;

23.05.16 Глик. гемоглобин -11,2 %

20.05.16ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –37,6 (0-30) МЕ/мл

### 19.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

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

23.05.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –35,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 | 10,5 | 10,4 | 11,7 | 15,0 |
| 20.05 | 9,7 | 9,2 | 10,5 | 11,3 |
| 22.05 | 9,6 | 10,9 | 7,8 | 8,5 |
| 24.05 | 8,2 | 6,5 |  |  |

180.5.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м любалгии.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS 0,2 ;

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

26.05.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

19.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.05.16ЭХО КС: КДР- 4,37см; КДО- 81,6мл; КСР-2,59 см; КСО- 24,3мл; УО57,4 мл; МОК- 4,39л/мин.; ФВ- 70%; просвет корня аорты – 3,23см; ПЛП – 3,23 см; МЖП –1,21 см; ЗСЛЖ – 1,21см; ППЖ-1,64 см; ПЛЖ-4,27 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, гипертрофия ЛЖ.

25.05.16 На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза сужение высоты межпозвонковых дисков, смешение L2 кзади до 0,5.

20.5.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки простой кисты правой почки, каликоэктазии слева, диффузных изменений паренхимы обеих почек, косвенные признаки перенесенного воспалительного процесса правой почки.

18.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, мефармил, лозап, диалипон, диапирид, эналаприл, индапрес, аторвастатин, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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.,

диаформин (мефармил, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап, апликатор кузнецова, синметон 750 мг/д 5 дней. витаксон 1т 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, мексикор 200 2р/д.
8. Конс нефролога по м/ж (по данным УЗИ почек).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.