#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 630

##### Ф.И.О: Матвеева Неонила Олеговна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 26а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.05.16 по 31.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбоишалгии мышечно-тонический–болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы с 2012. Выявлен при обследовании по поводу заболевания почки (со слов). Гликемия первично 11,0ммоль\л. Принимает глюкофаж 500 2р/д. Гликемия –7,0-12,8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает арифон утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-1 % с- 71% л- 22% м- 4%

18.05.16 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол – 5,5тригл -2,9 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -3,1 Катер -4,0 мочевина –5,0 креатинин –81,2 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим –7,1 АСТ – 0,62 АЛТ –0,79 ммоль/л;

27.05.15Св.Т4 - 12,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –5,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 22,2 (0-30) МЕ/мл

### 19.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

20.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –36,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 5,9 | 5,7 | 5,2 | 4,2 |
| 24.05 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,5 |
| 27.05 | 6,2 | 5,0 | 4,1 | 6,4 |
| 30.05 | 4,7 | 5,1 | 5,2 | 6,3 |

17.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбоишалгии мышечно-тонический –болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

19.05.16Окулист: VIS OD=0,4 OS= ;0,4

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Экссудаты парамакулярно в OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.05.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

19.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.05.16ЭХО КС: КДР-4,98 см; КДО-117,0 мл; КСР- 3,4см; КСО-47,4 мл; УО-69,5 мл; МОК-4,58 л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты -3,50 см; ПЛП – 3,6 см; МЖП –1,08 см; ЗСЛЖ –1,13 см; ППЖ-1,58 см; ПЛЖ- 4,98см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты ,АК ,МК,

19.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

210.5.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хр. панкреатита, стеатоза печени, единичного микролита ЧЛК левой почки (МКБ?).

21.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура среднезернистая, диффузно неоднородная, диффузно –единичные линейные гипрэхогенные фиброзные включения, В пр. доле мелкие кисты 2 – 2,5 м ( 2т) В левой доле с/3 гипоэхогенный узел 8\*5\*7мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаки небольшого узла левой доли щит. железы.

Лечение: мефармил, арифон ретард, предуктал MR, диалипон, витаксон, диклоберл, луцетам, мидокалм.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., трифас 5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ. ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 2 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.