#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1332

##### Ф.И.О: Шеменова Лариса Анатольевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка ул. Горького 115

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 01.11.16 по 15.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая) цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия АВ блокада 1 ст. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 205/140 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Дуглимакс 2/500 1р/д. Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет, принимает каптопрес. Т4св – 14,9 (11,5-22,7) ТТГ – 2,06 (0,4-4,0) от 26.05.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк – 4,0 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 3 с47- % л- 45% м-4 %

02.11.16 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП - 307Катер -3,7 мочевина –3,9 креатинин – 95,1 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,7АСТ –0,32 АЛТ –0,37 ммоль/л;

04.11.16 Глик. гемоглобин – 8,2%

02.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16 АТ ТПО –269,3 (0-30) МЕ/мл

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ум в п/зр

03.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –56,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 8,5 | 8,7 | 7,3 | 8,8 |
| 07.11 | 6,5 | 7,8 | 7,3 | 6,8 |

03.11.16Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический, гипертонический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 1,0 OS= 0,08 с кор 1,0

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

10.11.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

03.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Ав блокада 1 си. СН. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Дуглимакс, 2/500, кардиомагнил, аторвастатин, диаформин, эналаприл, индапрес тиоктацид, стеатель, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: дуглимакс 2/500 утром ,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лозап 100 1р/д. Контроль АД.
5. Эналаприл 5 мг 2р/д, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10. Розарт 10 мг на ночь постоянно.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.