#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1022

##### Ф.И.О: Троян Лидия Алексеевна

Год рождения: 1937

Место жительства: Г-Польский р-н ГПоле ул. Дачная 81

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.08.16 по 09 .08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 500 мг 2р\д. В течении 2 лет принимала диаформин 850 2р/д. Гликемия –12-16 ммоль/л. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает верапамил 80 м 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.08.16 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,7 лейк –6,2 СОЭ –18 мм/час

э-1 % п-0 % с- 70% л- 26 м- 3%

31.08.16 Биохимия: СКФ –67 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,66 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 2,86Катер -3,7 мочевина –5,4 креатинин –74 бил общ – 5,2 бил пр –11,2 тим –5,2 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

01.09.16 Глик. гемоглобин -9,3 %

02.09.16 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 9,1(0-30) МЕ/мл

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

02.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия –59,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.08 | 7,2 | 8,4 | 10,9 | 7,8 |
| 03.09 | 10,4 | 7,6 | 7,0 | 7,3 |
| 04.09 | 7,8 | 8,5 | 6,4 | 5,4 |
| 05.09 | 7,3 | 6,8 | 6,8 | 6,8 |

31.08.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза цереброастенический с-м.

03.09.16Окулист: VIS OD= 0,0,2-3,0=0,1 OS= 0,05-2,0=0,3 ;

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

07.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Дистрофические изменения миокарда.

03.09.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

08.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; с увеличением её размеров и размеров селезенки, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

01.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V = 3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденными расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: верапамил, магникор, диаформин, фуросемид, престариум, предуктал MR, диаглизид.

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, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR( диабетон МR) 60 мг ½ т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч.АД, ЭКГ.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: ФЭК + Иол на ОД затем на OS.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.