#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1120

##### Ф.И.О: Полторак Галина Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 27/3 кв 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.09.16 по 03.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. тревожно-депрессивный с-м. патология МАГ (S-образная извитость правой ПА), цереброастенический с-м, Вертеброгенная цервикокраниалгия, мышечно-тонический , болевой с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, снижение веса на 3 кг за пол года при усиленном аппетите, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в подреберье , приливы жара в теле.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, амарил 4 мг утром. Гликемия –11-18 ммоль/л. ацетон 2++. Последнее стац. лечение в 03.2016г. Ухудшение связывает с эмоциональным стрессом. При госпитализации ацетон – следы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.09.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,4 лейк –5,7 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п-0 % с-69 % л- 26 % м-3 %

19.09.16 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП – 4,47Катер -4,3 мочевина –7 креатинин –89 бил общ – 10,9 бил пр –2,7 тим – 3,0 АСТ –0,32 АЛТ –0,35 ммоль/л;

22.09.16ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 150,7 (0-30) МЕ/мл

### 19.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 20.09.16 ацетон - отр

23.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.09.16 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.09.16 Микроальбуминурия –47,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09. |  |  | 4,4 |  |  |
| 20.09 | 14,6 | 12,9 | 8,7 | 7,0 |  |
| 22.09 | 9,8 | 14,1 | 5,9 | 5,4 |  |
| 23.09 | 9,6 | 9,1 |  |  |  |
| 24.09 | 6,8 | 9,5 | 3,4 | 7,6 | 7,4 |
| 26.09 |  |  | 7,5 |  |  |
| 28.09 | 8,8 | 8,0 | 8,3 | 10,5 |  |

19.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. тревожно-депрессивный с-м. патология МАГ (S-образная извитость правой ПА), цереброастенический с-м, Вертеброгенная цервикокраниалгия, мышечно-тонический , болевой с-м.

02.03.16Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

19.09.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

21.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 слева II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

От смотра ангиохирурга, кардиолога больная отказалась

Лечение: Фармасулин Н, кортексин, мидокалм, армадин, амарил, глюкофаж, атоксил, вестибо, олфен депо, эзопрам, роксера, нолипрел, аргенин, физиотерпия.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, головокружения, слабость, приливы. АД 140/80-120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета, ограничение колоража, снижение и контроль веса.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Глюкофаж XR 1000 - 1т. \*2р/сут.

при не достижении компенсации (глик. гемоглобин >7,0 %) к лечению добавить форксига 10 м/день

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. Нолипрел 1т в день, Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: эзопрам 10 до 3 мес, армадин 300 мг 1р мес, вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.