#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 200

##### Ф.И.О: Гринченко Валентина Михайловна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 29-59

Место работы: ОП ЗАЭС УОН и ОТ экономист по труду.

Находился на лечении с 15.02.16 по 25.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, умеренный вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м. ПХЭС, хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии. Ожирение III ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, одышка при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,4-8,9 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 2р\д. ТТГ – 2,98 (0,3-4,0) Мме/мл от 15.01.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,1 лейк –4,7 СОЭ –18 мм/час

э- 3% п- 0% с- 64% л- 26% м-7 %

16.02.16 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,1 мочевина –4,4 креатинин –79 бил общ –12,3 бил пр –3,0 тим – 1,4 АСТ –0,50 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

16.02.16Св.Т4 - 16,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.02 | 6,8 | 7,1 | 4,5 | 4,7 |
| 20.02 | 5,9 | 5,9 | 5,0 | 4,1 |

15.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, умеренный вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м.

15.02.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.02.16 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.16Гастроэнтеролог: ПХЭС, хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии.

16.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон.

15.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V = 5,2см3

Перешеек – 0,42см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: берлиприл, розукард, сиофор, глюкофаж, ноотропил, 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, кардиолога, невропатолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг\*1р/сут.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг веч., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: дообследование УЗИ ОБП. ФГДЭС с уреазным тестом. Повторный осмотр после дообследования.
10. Б/л серия. АГВ № 235170 с 15.02.16 по 25.02.16. К труду 26.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.