#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 187

##### Ф.И.О: Лосевская Наталья Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 30- 129

Место работы: ЧП «Агро-07» диспетчер, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.02.16 по 24 .02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с МКБ единственной левой почки. ПХЭС. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью, поджелудочной железы. Гепатостеатоз 1 ст. Ожирение 3 ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, невростенический с-м. Лейомиома матки. Гиперплазия эндометрия. Узловой зоб 1ст, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, чувство тяжести за грудиной, боли в обеих подреберьях.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диаглизид 4 т утром. Гликемия –13,2 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,8 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л- 32% м- 4%

12.02.16 Биохимия: СКФ –100,9 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,91 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП – 2,17Катер -1,6 мочевина – 3,6 креатинин –102 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –1,9 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

12.0.216 Амилаза 69,8 диастаза 149,0

12.02.16 Анализ крови на RW- отр

12.02.16 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,3 (0-30) МЕ/мл

12.02.16 К –3,7 ; Nа –142 Са – 2,24 ммоль/л

### 12.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.02.16 кал на я/г - от

16.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250белок – отр

15.02.16 Суточная глюкозурия – 0,63%; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 8,7 | 7,7 | 6,9 | 10,4 |
| 15.02 | 9,6 | 8,2 | 6,8 | 7,2 |
| 19.02 | 8,6 |  | 6,6 | 7,5 |
| 22.02 | 6,4 | 8,1 | 7,0 | 8,7 |

09.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. с- невропатии.

10.02.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,08 ;

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

09.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней вети ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени. САГ?

12.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Нефрэктомия справа в ЗООД по поводу Са правой почки. Солевой диатез

Гастроэнтеролог: ПХЭС. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью, поджелудочной железы. Гепатостеатоз 1 ст. .

12.02.16Гинеколог: Лейомиома матки. Гиперплазия эндометрия.

16.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст.

09.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у заднего конура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,58 \*1,2 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаглизид, клосард, панкреатин, бифрен, димарил диалипон, актовегин, прозерин

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. сохраняется вздутие живота, неустойчивый стул 2-3р/ сут, из-за чего не назначался метформин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,(выдано на 2 мес)

при нормализации стула, исчезновении диспептических явлений к терапии добавить диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: бифрен 250 2р/д 1 мес.
8. ТАПБ узла щит. железы. Контроль УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №4, креон 25 тыс по 1т 3р/д во время еды 2 нед, L нормикс 1т 3р/д 7 дней, пробиз 1т 2р/д 2 нед. Повторный осмотр с результатами кала на дисбактериоз.
10. Б/л серия. АГВ № 235169 с 11.02.16 по 24.02.16. К труду 25.02.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.