#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1115

##### Ф.И.О: Бокий Валентина Павловна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Воз. Украины 15а/1

Место работы: КУ «Центр репродукции человека» ЗОС, повар

Находился на лечении с 08.08.17 по 21.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст. Эутиреоз. Осложненная зрелая катаракта ОД. Незрелая катаракта, Возрастная макулодистрофия OS ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени Ш ст с двух сторон. СПО(2011) флебэктомия справа. Тромбофлебит поверхностных вен н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 6 мг утром, диаформин 850 2р/д. Гликемия –10,2-12,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.08 | 140 | 4,2 | 5,0 | 17 | 0 | 0 | 60 | 37 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 77,7 | 5,1 | 1,85 | 0,95 | 3,29 | 4,3 | 6,3 | 73 | 31,5 | 4,6 | 1,08 | 0,29 | 0,39 |

09.08.17 Глик. гемоглобин 8,6 %

11.08.17ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –85,3 (0-30) МЕ/мл

09.08.17 К –3,81 ; Nа –144,1 Са - 102,6 Са++ - С1 -102,6 ммоль/л

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

11.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

10.08.17 Суточная глюкозурия –отр Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –18,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 8,5 | 8,5 | 8,0 | 7,1 |  |
| 11.08 | 6,4 | 6,1 | 7,5 | 5,0 |  |

09.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.08.17 Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS=0,5 сф + 2,0=0,6-0,4 ОД в хрусталике интенсивные помутнения, рефлекс с гл. дна тусклый. OS – в хрусталике негомогенное помутнение. Гл. дно: вены широкие сосуды умеренно извиты, склерозированы в Макуле дистрофический очаги, депигментация Д-з: Осложненная зрелая катаракта ОД. Незрелая катаракта, Возрастная макулодистрофия OS

07.08.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

10.8.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.08.17 ЛОР: ЛОР органы без патологии

15.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к

11.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/кшш ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени Ш ст с двух сторон. СПО(2011) флебэктомия справа. Тромбофлебит поверхностных вен н/к

09.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к. Затруденнние венозного оттока с обеих сторон.

08.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. В левой доле в несколько кольцевых ситруктур до 1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, витаксон, эналаприл, амлодипин, диапирид, диаформин, мефармил, тиоктодар,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 2мг веч.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: престариум 5-10 мг, амлодипин 5-10 мг 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: ФЭК + ИОЛ на ОД.
9. Б/л серия. АГВ № 235996 с 08.08.17 по 21.08.17. к труду 22 .08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В