#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 492

##### Ф.И.О: Цыганская Галина Викторовна

Год рождения: 1962

Место жительства: Приморский р-н, с. Юрьевка ул. Октябрьская 112

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.03.17 по 12.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Ожирение Ш ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II ст узлы обеих долей щит. железы Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш ст. 3 степени. Риск 4. Гипертензивное сердце. ДЭП 1–II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгии, мышечно-тонический с-м, болевой с-м. Инфекция мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ.

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 160/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 3р/д Гликемия –7 ммоль/л. НвАIс -13,4% от 13.03.17. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает хипотел, эналаприл, тивортин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.17 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,5 лейк – 4,0 СОЭ –22 мм/час

э-2 % п- 4% с- 69% л- 24% м- 1%

03.03.17 Биохимия: СКФ –164 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -1,47 Катер -2,8 мочевина –4,2 креатинин –66,0 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –2,5 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

07.04.17 АТ ТПО –20,3 (0-30) МЕ/мл ТТГ – в работе.

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

07.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250 белок – отр

03.04.17 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия –27,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 | 6,8 | 5,8 | 4,0 | 4,4 |
| 05.04 | 9,2 | 10,8 | 8,8 | 7,2 |
| 07.04 | 7,4 | 9,9 | 7,8 | 10,1 |

10.04.17 Невропатолог: ДЭП 1 – II, сочетанного генза, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгии , мышечно-тонический с-м

04.04.17 Окулист: VIS OD=0,1 сф – 2,0 =0,4 OS=0,1сф – 2,0 =0,2 ; ВГД OD= 22 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие на ОД от диска тянуться пролиферативные тяжи, сосуды неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Начальная катаракта. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS

11.04.14ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.04.17Конс. доц. каф. терапии клин. фармакологии и эндокринологии км.н. Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Ожирение Ш ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II ст узлы обеих долей щит. железы Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш ст. 3 степени. Риск 4. Гипертензивное сердце. ДЭП 1–II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгии, мышечно-тонический с-м, болевой с-м. Инфекция мочевыводящих путей. рекомендованометфорин 2000 мг\сут, Диабетон MR 60-90 мг/мгсут, ЭХОКС, розувастатин 10 мг, кардиомагнил 75 мг\сут, контроль ан. мочи по Нечипоренко.

05.04.17на р- гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, деформации тел в н/р отделе и L1

03.04.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия аретрйи н/к.

05.04.17Дупл. сканирование артерий н/к: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатии артерий н/к.

05.04.17 УЗИ вен н/к, Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к.

05.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров и размеров селезенки, перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

03.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, эхоструктура крупнозернистая. С единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 1,1\*0,86 с четкими ровными контурами В левой доле в /3 изоэхогенный узел, с гидрофильным ободком 2,34 \*1,67 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренное диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, диалипон, нейробион, актовегин, трифас, вазотал, вегоприл, фуросемид, карведилол, трифас,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. 10.04.17 у больной развился гипертонический криз неосложненный. Введении в/в сернокислая магнезия, фуросемид. Гипертонический криз купирован. Больная конс. доц. каф. внут. болезней 1 ЗГМУ Соловьюк А.О.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Хипотел 80 мг, карведилол 12,5 мг 2р\д, трифас 10 мг/сут кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ левой доли щит. железы.
6. Рек окулиста: осмотр в динамике.
7. Офлоксин 400 мг 10 дней, флуконазол 50 мг. Контроль ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
8. Канефрон 2т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В