#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 570

##### Ф.И.О: Гончаренко Лидия Никитична

Год рождения: 1936

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 30-80

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.04.17 по 28.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 6, NDS 6) сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1- II, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А.ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2007 ССП. В наст. время принимает: амарил 3 мг утром, диаформин 1000 2р/д Гликемия–11,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 1997г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.04 | 117 | 3,5 | 4,6 | 36 | 3 | 1 | 59 | 34 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 62,5 | 3,3 | 1,3 | 0,77 | 1,93 | 3,3 | 5,9 | 83,6 | 10,5 | 2,7 | 0,85 | 0,36 | 0,23 |

21.04.17ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 185,0(0-30) МЕ/мл

### 19.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –40 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 | 7,8 | 9,1 | 5,0 | 7,0 | 7,3 |
| 21.04 | 7,1 | 8,5 | 5,3 | 7,6 |  |

15.03.17 Невропатолог : Дисциркуляторная энцефалопатия I, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

19.04.17 Окулист: . Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно под флером.: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты ,выраженный ангиосклероз. В макуле депигментация, ед. дрзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

19.04.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда верхушечнобоковой области. .

20.04.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А.ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг ,клопидогрель 75 мг веч, аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст с обеих сторон., тонус сосудов N.

19.04.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за нличия у больной ВРВ н/к

18.04.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

15.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы..

Лечение: димарил, метфогамма, карведилол, эналаприл, амлодипин, преднизолон, торсид, тардиферон, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: вестином 24 мг 2р\д 1 мес. сермион 30 мг утром 1 мес, преп. а-липоевой к-ты 600 мг /д 1 мес. ,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: оперативное лечние ФЭК + ИОЛ на ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В