#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 774

##### Ф.И.О: Миусская Валентина Трофимовна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара 4б/6

Место работы пенсионер

Находился на лечении с 25.05.17 по 08.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст., Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение Iст. (ИМТ 30,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), умеренно когнитивное снижение, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг диаформин 1000 2р/д. В 2015 –трофическая язва 1п правой стопы. АИТ с 2008 АТТПО – 180, ТТГ – 1,7 от 17.06.16. Гликемия –5,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2 лет. 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 |
| 26.05 | 142 | 4,3 | 5,2 | 20 | 1 | 2 | 67 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.05 | 92,8 | 4,2 | 1,67 | 1,1 | 2,3 | 2,8 | 3,5 | 68,2 | 12,0 | 3,0 | 1,5 | 0,31 | 0,48 |

26.05.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 26.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.05.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –35,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 4,3 | 3,5 | 5,4 | 3,8 |
| 30.05 | 4,7 | 5,3 | 10,6 | 3,9 |
| 02.06 | 5,5 | 5,2 | 3,8 | 5,0 |

25.05.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), умеренно когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение

25.05.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

25.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза. В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,63 \*0,47 см. с фиброзными включениями. В левой доле такой же узел 0,71\*0,53. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: цераксон, актовегин, витаксон, тиотриазолин, нуклео ЦМФ, димарил, метфогамма, даларгин, амарил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Амарил 2М 1 утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч.

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: нолипрел форте 1т/д контроль АД.
5. Витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
6. Рек. невропатолога: мема до 2т в сутки до 6 мес, сермион до 30 мг утром до 3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.