#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1667

##### Ф.И.О: Наконечная Раиса Ивановна.

Год рождения: 1953 г.р

Место жительства: Вольнянский р-н. с. Петромихайловка , ул.Механизаторов 34.

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 27 .11.17 по 02.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Незрелая катаракта ОS. Арифакия ОД .Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), хроническое течение . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза , стабильное течение. Узловой зоб I.Узел правой доли .Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I .Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.Двухстороняя хроническая сенсоневральная тугоухость I ст. Энцефалопатия Iст сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). Цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический синдром.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: олтар 4 мг 1р/д Гликемия –9,8-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 ,амлодипин 10мг, 1р/д 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 |
| 28.11 | 145 | 4,4 | 9,3 | 28 | 0 | 0 | 60 | 34 | 4 |
| 30.11 | 135 | 3,9 | 5,4 | 10 | 0 | 2 | 63 | 29 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.11 | 66 | 5,97 | 1,86 | 1,51 | 3,6 | 3,0 | 5,7 | 90 | 12,2 | 3,1 | 1,1 | 0,24 | 0,3 |

28.11.17 Глик. гемоглобин – 8,5%

28.11.17 К – 4,3 ; Nа –133 Са++ 1,08- С1 -98 ммоль/л

### 28.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 01.12ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

29.11.17 Суточная глюкозурия –0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.17 Микроальбуминурия – 101,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.11. | 9,4 | 11,5 | 5,9 | 9,4 |  |
| 30.11 | 9,4 | 9,5 | 8,9 | 7,0 |  |
| 01.12.17 | 6,9 |  |  |  |  |

30.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), хроническое течение . Энцефалопатия Iст сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). Цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический синдром.

30.11.17Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,4 ; OD- артифакия, OS= негомогенное помутнение .

Выберите элемент.Гл. дно: Сосуды расширены ,извиты, склерозированы. Салюс II. Вены полнокровны, микроаневризмы В макулярной , парамакулярной области множественные друзы. Д-з: Незрелая катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Арифакия ОД

27.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I .Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

29.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.11.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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

27.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V =3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35см.В пр доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,66. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: олтар, лизиноприл ,диалипон турбо ,витаксон ,метфогамма ,мефармил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациентка в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дообследование ЭХО КС, КАГ сердца,,КТ сердца, эналаприл 5-10 мг 2 р/день, предуктал MR по 1 табл 2 р/день ,аспирин кардио 100 мг 1 р/день,контроль АД,ЭКГ.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг 1 р/день 1мес,вазосерк 24 мг 2 р\день, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щитовидной железы в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.