#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1244

##### Ф.И.О: Пономарева Тамара Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Молодежная 41-100

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.09.17 по 18.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диаб. ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение 1 ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз. ИБС, постинфарктный (2010) кардиосклероз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Варикозная болезнь левой н/к, ХВН 1- IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в суставах кистей, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 90 мг 1р/д, диаформин 850 2р/д. Гликемия –7,2-13,9 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 08.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром + амлодипин 10 мг 1р/д. АИТ с 2016 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –72,3 (0-30) МЕ/мл. 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 |
| 15.09 | 121 | 3,6 | 4,4 | 21 | 2 | 4 | 58 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.09 | 77 | 6,11 | 1,97 | 1,54 | 3,66 | 2,9 | 4,2 | 74 | 10,2 | 2,5 | 2,2 | 0,42 | 0,65 |

14.09.17 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

12.09.17 К – 4,29 ; Nа –135 Са++ -1,1 С1 - 100 ммоль/л

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия 23,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 009.09 | 7,6 | 11,5 | 7,6 | 7,7 |  |
| 13.09 | 7,6 | 8,5 | 8,1 | 5,7 |  |
| 17.09 | 8,3 | 7,8 | 5,3 | 8,2 |  |

11.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м

12.09.17Окулист: VIS OD= 0,5сф +1,5=0,8 OS= 0,4сф + 1,0=0,7 Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы. С-м Салюс 1- II ст. в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.17Кардиолог: ИБС, постинфарктный (2010) кардиосклероз СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.09.17ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Гипертрофия и уплотнение базального отдела МЖП, диастолическая дисфункция ЛЖ, с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов кров в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

11.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь левой н/к, ХВН 1- IIст.

11.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 нарушена.

14.09.17УЗИ вен н/к: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к, лоцируется эктазированный приток БПВ слеа по передней поверхности бедра, спадающей в устье БПВ. Несостоятельный СФС слева.

14.09.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон.

08.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, Диабетон MR, диаформин, эналаприл, амлодипин, пирацетам, витаксон, тиворин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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 1 р/день ,эплепресс 25 мг 1 р/день, предуктал MR по 1 табл 2 р/день. Контроль 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: бифрен по 1 табл 3 р/день 1 мес., келтикан по 1 табл 3 р/день 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек ангиохирурга: эластичное бинтование, гепарин гель 2р\д 3-4 мес, детралекс 1т 2р/д до 3 мес, плестол 100 мг 1р/д длительно, золопент 40 мг 1р/д 1 мес. нейромакс 1т 2р/д 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В