#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 30

##### Ф.И.О: Калиман Валентина Николаевна

Год рождения: 1948

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Козарика 35

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 10.01.17 по 23.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ДЭП 1-II сочетанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2010) с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН . ф.кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног снижение чувствительности в/к и н/к , повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С

В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д псо слов принимает эутирокс 12,5 мкг в течение последних 9 мес. Гликемия –10,7-14,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в более 30лет. Из гипотензивных принимает трипликсан бисопролол 5 мг. ТТГ – 5,4 (0,38-4,31) Мме/мл; Т4св – 1,24 ( 0,82-1,24) от 11.01.2016. В 2010 ишемический инсульт ( до выявления СД). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.01.17 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк – 4,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 69% л- 25% м- 5%

11.01.17 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –4,2 тригл – 1,69ХСЛПВП -1,26ХСЛПНП – 2,17Катер -2,3мочевина –6,4 креатинин – 112,9 бил общ – 13,0 бил пр – 3,2 тим – 2,7 АСТ –0,43 АЛТ –0,54 ммоль/л;

18.01.17 Глик. гемоглобин -8,9 %

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

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – на всёв п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -0 белок – отр

19.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия – 65,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 | 9,8 | 9,9 | 7,9 | 6,5 |
| 13.01 | 8,1 | 12,0 | 7,6 | 6,9 |
| 15.01 | 5,4 | 7,2 | 9,3 | 8,9 |
| 18.01 | 5,8 | 6,4 | 5,6 | 5,7 |

10.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза, последствия перенесенного ишемического инсульта (2010) с-м умеренной вестибулопатии.

16.01.17Окулист: VIS OD= 0,3+1,5=1,0OS= 0,4+1,0=0,9 ; ВГД OD= 21 OS=21

В хрусталиках начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

10.01.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.01.17 Фг № 101800 без патологии.

12.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,7см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж, триплексан, бисопролол, эутирокс, тиогамма, актовегин, ноотропил., мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 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. Консультация ангиохирурга по м\ж.
4. Рек. кардиолога: триплексан 1т утром, бисопроло 2,5 предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. отменить эутирокс Контр ТТГ через 2 мес с послед осмотром эндокринолога
8. Повторить глик. гемоглобина через 3 мес,- при повышении уровня более 7,5% в лечении вместо глюкофаж добавить янумет 50/1000 2р/д с послед. контролем глик. гемоглобина через 3 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В