#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 31

##### Ф.И.О: Литовка Валентина Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье Украинская 4а/4

Прописан. Г. Кривой Рог ул. Адмирала Головка 7/16

Место работы: пенсионер

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений, ацетонурия. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Незрелая катаракта ОД, начальная катаракта OS. Ангиопатия сетчатки, гиперметропия средней степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I , выраженный цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, выраженную слабость, утомяемость.

Краткий анамнез: Повышение гликемии в течение 1,5 года, соблюдала диетотерапию, у эндокринолога не наблюдалась. Ухудшение состояния в течение последних 2 нед. после перенесенного ОРВИ. Гликемия амб 05.01.17 – 14,5 ммоль/л. 08.01.17 – 7,7 ммоль/л. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

10.01.17 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,5лейк – 7,5 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 0% с- 73% л- 21% м-5 %

10.01.17 Биохимия: СКФ –61,1 мл./мин., хол –7,3 тригл – 3,15ХСЛПВП – 1,24ХСЛПНП -4,62 Катер – 4,9мочевина –4,85 креатинин – 123 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим – 7,5АСТ – 0,87 АЛТ – 1,08 ммоль/л; бил общ - 82

13.01.17 Глик. гемоглобин -11,1 %

13.01.17 К – 4,2; Nа – 135,9ммоль/л

13.01.17 К – 4,04; Nа – 146,2 Са 1,86 Сl – 102 .3 ммоль/л

13.01.17 ТТГ, Т4св ,АТТПО – взяты.

### 10.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.01.17 ацетон – отр

12.01.17 Суточная глюкозурия – 0,7; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –289,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 | 8,2 | 8,6 | 6,2 | 8,9 |
| 11.01 | 8,8 | 8,0 | 8,3 | 9,0 |
| 15.01 | 8,0 | 7,3 | 6,0 | 6,4 |
| 17.01 | 5,7 | 8,0 | 5,6 | 6,0 |

10.01.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

16.01.17Окулист: VIS OD= 0,1сф + 1,5д=0,1-0,2 OS= 0,3сф +1,5д=0,4 ; ВГД OD=19 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ ОД>OS . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. В макулярной рефлекс сглажен. Д-з: Незрелая катаракта ОД, начальная катаракта OS. Ангиопатия сетчатки, гиперметропия средней степени ОИ.

10.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

12.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.

11.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров.

13.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, Хумодар Р100Р, стеатель, ксилат, луцетам, тиогамма.

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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Консультация ангиохирурга по м\ж
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. повторный осмотр эндокринолога с результатами гормонального обследования

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.