#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 170

##### Ф.И.О: Данюк Валентина Георгиевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Ногина 5-48

Место работы: ФОП Данюк В.Г., директор

Находился на лечении с 02.02.17 по 16.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вертеброгенная люмбалгия. болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2015г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 6 мг 1р\д, диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 10,0-12ммоль/л. Ранее в спец. энд. отд не лечилась. Боли в н/к беспокоят в течение 6 мес, усиление болей в течение месяца. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.17 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,1 лейк – 7,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 32% м- 1%

03.02.17 Биохимия: СКФ – 112,2мл./мин., хол –3,43 тригл -1,6 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -1,9 Катер -3,2 мочевина –4,4 креатинин –66 бил общ –10,1 бил пр –2,8 тим – 0,63АСТ – 0,21 АЛТ –0,52 ммоль/л;

03.02.17Св.Т4 - 12,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –51 (0-30) МЕ/мл

03.02.17 Глик гемоглобин – 7,0

03.02.17 К –4,75 ; Nа –138,7 Са – 2,07 Саи- 1,22 С1 – 96,3 ммоль/л

### 03.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

06.02.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

09.02.17 Микроальбуминурия 46,9 мг\сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.02 | 9,0 | 10,0 | 8,6 | 8,8 |  |
| 07.02 | 8,9 | 8,7 | 4,4 | 6,3 | 8,4 |
| 09.02 | 6,2 | 5,6 | 4,7 | 5,7 |  |
| 10.02 | 6,7 | 5,3 | 5,0 | 6,7 |  |
| 11.02 | 6,4 | 6,8 | 4,4 | 6,3 |  |

02.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, болевой с-м.

07.02.17.Окулист: VIS OD= 1,5 OS= 1,5 ; ВГД OD= 18 OS=18

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие извиты стенки вен уплотненны, не выраженный ангиосклероз. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.02.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

08.02.17ЭХО КС: КДР- 5,5см; КДО- 152мл; КСР- 3,5см; КСО-54 мл; УО-97 мл; МОК- 8,1л/мин.; ФВ- 64%; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; По ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

02.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глимакс, диаформин, форксига, диаформин, тиогамма ,витаксон, нуклео ЦМФ, олфен, лидостад.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Глимакс (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Справка № с 02.02.17 о 15.02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В