#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 206

##### Ф.И.О: Склярова Валентина Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Криничное ул. Юбилейная 56

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.02.17 по 20.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Узловой зоб 0-1 .узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, тяжесть в мышцах

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 2 мг веч (периодически) Гликемия –7,7-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, розукард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.17 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,6 СОЭ –4,5 мм/час

э- 4% п- 0% с-63 % л- 30 % м-3 %

10.02.17 Биохимия: СКФ –79,2 мл./мин., хол – 3,51 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -1,74 Катер -1,9 мочевина –2,91 креатинин –70 бил общ – 27,8 бил пр – 6,0 тим –0,94 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

13.02.17бил общ – 22,5 бил пр –5,6

10.02.17 ; К – 4,7 ; Nа – 144,5 ммоль/л

11.02.17 К – 4,07ммоль/л

11.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-73,0 мкмоль/л; креатинин мочи-5720 мкмоль/л; КФ-71,3 мл/мин; КР- 98,7 %

### 10.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 13.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

11.02.17 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 |  |  | 5,5 | 9,1 |
| 10.02 | 7,9 | 8,2 | 6,1 | 9,5 |
| 12.02 | 6,9 | 5,1 | 5,9 | 7,1 |
| 13.02 | 6,3 |  |  |  |
| 17.02 |  |  |  |  |

09.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

09.02.17Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены ,извиты, склерозированы, Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

09.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

17.02.16 ФГ ОГК№ 34361 без патологии.

14.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,7 см\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: амарил, дексаметазон, виаль, эналаприл, каптоприл ноотропил, амарил диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. от перевода на комбинированную отказывается.

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., при недостаточном эффекте дозу увеличить до 5-6 мг.

при недостаточном эффекте показана комбинированная ССТ

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: нолипрел форте 1т/сут, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ноотропил 1200 мг 2р\сут 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В