#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 156

##### Ф.И.О: Мунтянова Татьяна Александровна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Чкалова 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.12.14 по 25.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне патологической извитости ВСА с двух сторон. С-м ПА справа на фоне ДДПП ШОП. Вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). В наст. время принимает: диаглизид 60 мг утром, диаформин 1000 веч. Гликемия –13,3 ммоль/л. НвАIс – 11% от 14.11.14. Последнее стац. лечение в 2006г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,0 лейк –6,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 51% л- 44% м-3 %

13.12.14 Биохимия:. хол –5,6 мочевина – 5,7 креатинин –85 бил общ – 12,7 бил пр – 3,3 тим –4,5 АСТ – 0,25 АЛТ –0,14 ммоль/л;

16.12.14 Биохимия: СКФ –59,4 мл./мин., креатинин – 106 ;

13.12.14 Амилаза – 31,9 Е/л

19.12.14 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО – 14,9 (0-30) МЕ/мл

12.12.14 Гемогл –140 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 78 г/л; К – 4,8 ; Nа –140 ммоль/л

13.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. 7мин.; ПТИ –97,3 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин –4\*10

14.12.14 Проба Реберга: Д- 2,0л, d- 1,39мл/мин., S-1,95 кв.м, креатинин крови-73,2 мкмоль/л; креатинин мочи-6045 мкмоль/л; КФ- 101,8мл/мин; КР-98,6 %

### 12.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

13.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр – 250 белок – отр

14.12.14 Суточная глюкозурия – 2,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 |  | 12,0 | 11,8 | 10,7 |
| 13.12 | 10,7 | 12,4 | 12,3 | 11,2 |
| 14.12 | 10,0 | 12,3 | 12,4 | 11,1 |
| 15.12 | 10,4 |  |  |  |
| 17.12 | 7,3 | 9,2 | 8,6 | 10,2 |
| 22.12 | 8,2 | 9,5 | 10,4 | 7,2 |
| 24.12 | 9,2 | 9,2 | 9,0 | 7,5 |

22.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне патологической извитости ВСА с двух сторон См- ПА справа на фоне ДДПП ШОП. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.12.14ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

16.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.12.14РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

20.12.14Дупл. сканирование брахоцефальных артерий: на руках

19.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела

16.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9 см3; лев. д. V = 9,8см3

Перешеек –0,51 см. Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, диаформин, лакрен, метапролол.

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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: естинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, гилоба фитосом 1 т 2р\д 2 мес, витамины гр В.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Пища богатая йодом
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.