#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 626

##### Ф.И.О: Петрик Татьяна Михайловна

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожский р-н, с. Н-Александровка, ул. Степная 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.05.15 по 26.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф. кл II САГ II . Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, метамин). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг/сут, метамин 850 2р/д. Гликемия –11,0-12,3 ммоль/л. НвАIс - 12,7% от 19.04.15. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв –139,4 г/л эритр – 4,1 лейк – 3,5 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 0% с- 66% л- 28% м-4 %

20.05.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,6 СОЭ –11 мм/час

э-1 % п- 1% с- 57% л- 39% м-2 %

18.05.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –6,11 тригл -2,72 ХСЛПВП 0,88 ХСЛПНП -3,98 Катер -5,9 мочевина –4,6 креатинин – 72 бил общ –22,4 бил пр –4,8 тим –4,8 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

22.05.15ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 96,7 (0-30) МЕ/мл

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

### 20.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ув в п/зр

18.05.15 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.15 Микроальбуминурия взята ( в работе)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 14,4 | 14,4 | 13,6 | 16,4 |  |
| 19.05 | 5,78 | 11,0 |  |  |  |
| 20.05 | 9,6 | 11,5 | 10,8 | 10,7 |  |
| 21.05 | 13,3 | 11,0 | 10,0 | 9,1 | 9,4 |
| 22.05 | 7,4 | 4,7 | 5,3 | 6,6 |  |
| 23.05 | 5,1 | 5,2 | 5,0 | 4,3 |  |

20.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии.

15.05.15Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.05.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

19.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф. кл II САГ II .

17.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. Фиброзирования поджелудочной железы, желчный пузырь удален.

18.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон турбо, виткасон, тивортин, диклофенак, Диабетон MR, метамакс, индапрес, аспирин кардио, розарт, мидокалм, форксига.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы ССТ, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: индапрес 2,5 мг 1р/д, аспирин кардио 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.