#### 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.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

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 лет. 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

.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

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

##### .05.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 .

Ангиохирург: 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:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.