#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1152

##### Ф.И.О: Иващенко Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Ивановка ул. Щорса 91-а

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.09.15 по 07.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Когнитивное снижение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0-1. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, снижение памяти, рассеянность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003. Повышение глюкозы крови ранее отмечала в 1996. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: Диабетон MR, глюкофаж – нерегулярно.. В наст. время принимает: глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.15 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,9 лейк – 8,6 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 45% л- 50 % м- 2%

25.09.15 Биохимия: СКФ –59 мл./мин., хол –7,5 тригл 2,55- ХСЛПВП – 1,53ХСЛПНП – 4,8Катер -3,9 мочевина –8,3 креатинин –120 бил общ –15,7 бил пр –3,8 тим – 2,4 АСТ – 0,27АЛТ – 0,15 ммоль/л;

25.09.15 Анализ крови на RW- отр

26.09.15ТТГ – 18,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 323,8 (0-30) МЕ/мл

25.09.15 К – 4,2 ; Nа – 140 ммоль/л

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 28.09.15 ацетон – отр

29.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

28.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –197,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 6,9 | 6,3 | 8,1 | 6,9 |
| 27.09 | 6,4 | 5,2 | 7,7 | 6,6 |
| 30.09 | 8,0 | 6,6 |  |  |
| 01.10 |  |  | 7,0 | 9,3 |
| 02.10 | 7,5 | 6,8 | 5,7 | 5,2 |
| 07.10 | 6,3 |  |  |  |

02.10.5Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш. сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Когнитивное снижение.

24.09.15Окулист: VIS OD= 0,7OS= 0,6 ;

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

01.10.15ЭКГ: ЧСС -96 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда. АВ- блокада ПНПГ.

29.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0-1.

28.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст. слева 1-II ст, тонус сосудов N.

24.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V =6,2 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: эналаприл, димарил, мефармил этсет, сермион, L-тироксин, берлитион, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. (выдано 120 табл.)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, сермион 30 мг 2р/д. 1 мес. затем 1т 1р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес послед конс. эндокринолога и коррекцией дозы L-тироксина. L-тироксин 50 мкг/утр.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.