#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1197

##### Ф.И.О: Кравец Лилия Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Центральная

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.10.15 по 15.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, астено-невротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.Анемия смешанного генеза. Ожирение Ш ст. (ИМТ 50 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 3 месяцев, снижение веса в течение 2 мес, самостоятельно обратилась к уч. терапевту по м/ж, Глюкоза первично – 19,0 ммоль/л, ацетон мочи – 3+++. С 18.09.15 по 28.09.15 госпитализирована в терап./отд по м/ж, где назначена инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-8 ед. глюкоза крои в ОКЭД – 4,2 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

05.10.15 Общ. ан. крови Нв –93 г/л эритр – 2,8

лейк – 6,4 СОЭ –19 мм/час

э- 3% п- 1% с- 62% л-29 % м- 5%

13.10.15 Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр – 3,3 лейк – 8,7СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п-3% с- 6% л- 26% м- 4%

05.10.15 Биохимия: СКФ –149 мл./мин., хол –4,55 тригл – 1,32ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -2,95 Катер -3,5 мочевина –2,4 креатинин –87,6 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим –4,5 АСТ – 0,22 АЛТ –0,94 ммоль/л;

09.10.15ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 1447,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –1551,0 (0-30) МЕ/мл

### 06.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

08.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия –111,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.10 |  |  |  | 6,6 |
| 03.10 | 5,4 | 6,4 | 8,3 | 5,9 |
| 06.10 | 6,2 | 5,4 | 7,2 | 5,8 |
| 08.10 | 6,7 | 5,0 | 5,8 | 6,1 |
| 10.10 | 5,7 | 7,3 | 7,4 | 5,4 |
| 13.10 | 6,1 | 5,3 | 6,7 | 6,8 |
| 14.10 | 4,9 | 4,6 | 5,4 | 7,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

29.09.15 гематолог: анемия смешанного генеза.

05.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева – II ст , тонус сосудов N.

29.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 10,8см3

Перешеек –1,0 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трифас, тардиферон, ципрофлоксацин, эналаприл, мефармил, карведилол, предуктал MR, энтеросгель, Инсуман Базал, линекс, димарил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. При назначении меформила отмечается непереносимость препарата (жидкий стул, тошнота).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес, затем 1т\д 1 мес, латое 1к 2р/д за 1 час до еды. ундевит 1т 3р\д 1 мес, Дан совет по питанию. Контроль у гематолога ч/з 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.