#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 290

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

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Шевченко 30-52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.03.16 по 15.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, сиофор 500 2р/д. Дозу метформина снизила самостоятельно, рекомендовалось 2000 мг\сут. Гликемия –15,9-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает коронал 5-10 мг, фенигидин, кардиомагнил 75 г. АИТ с 2010, АТ ТПО –783 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,4 СОЭ – 18 мм/час

э-2 % п- 2% с-68 % л- 25 % м- 3%

04.03.16 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –7,9 тригл -3,4 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -5,3 Катер -6,5 мочевина –7,4 креатинин – 116 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –4,0 АСТ –0,22 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

01.03.16 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

11.03.16 Глик гемоглобин – 12,9%

### 04.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.03.16 ацетон - отр

14.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –120 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 18,7 | 16,9 | 15,3 | 14,4 |
| 06.03 | 14,5 | 16,5 | 11,5 | 11,8 |
| 09.03 | 12,8 | 11,6 | 11,9 | 11,3 |
| 14.03 | 8,2 | 7,5 | 7,4 | 9,4 |

03.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

10.03.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

11.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

02.04.16 На р- гр стоп определяется деформации ногтевой фаланги 1п левой стопы с подвывихом ногтевой фаланги. Деструктивные изменения не выявлены.

07.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V =11,4 см3

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

Лечение: амарил, сиофор, кардиомагнил, мефармил, эстет, форксига, тиогамма, мильгамма, тивортин, коронал,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, при назначении форксиги, от перевода на комбинированную ССТ в данный момент отказалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 5 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Форксига 10 мг п/з. пациентке выдан димарил на 2 мес, мефармил на 1 мес.

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: бисопролол 5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.
5. Коронал 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер, эстет 10 мг. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес, тивортин 1л 2р\д 1 мес.
7. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
8. Контроль ТТГ 1р в 6 мес. Контроль УЗИ щит железы 1р\год.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.