#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 283

##### Ф.И.О: Домашенко Татьяна Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Г. Польский р-н, г. Г.Поле. ул. Овчинникова, 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.03.16 по 16.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыодящих путей. САГ 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Дуглимакс 2/500 мг\*2 р/д. Гликемия – 16,4ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 1 года. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,2 лейк – 7,3 СОЭ – 2,7 мм/час

э- 0% п- 1% с- 41% л-50 % м- 8%

03.03.16 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,93 ХСЛПВП – 2,93ХСЛПНП -2,21 Катер -2,0 мочевина –5,6 креатинин –101 бил общ – 11,6 бил пр – 2,6 тим – 4,1 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

03.03.16 Анализ крови на RW- отр

### 03.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр - белок – отр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр -500 белок – отр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.16 Микроальбуминурия –98,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 8,8 | 12,9 | 11,8 | 10,1 |
| 06.03 | 8,4 | 9,2 | 12,4 | 10,3 |
| 10.03 | 8,1 | 10,5 | 11,4 | 9,9 |
| 14.03 |  | 11,5 | 9,8 | 10,8 |
| 16.03 |  | 8,1 |  |  |

02.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м.

02.03.16 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

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

02.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16Кардиолог: САГ 1 ст.

09.03.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В лев. доле в ср/3 гидрофильный узел 0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, диапирид, диаформин, розувастатин, мефармил, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон, медитан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Димарил (амарил, олтар ) 5 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
7. Рек. невропатолога: медитан 300 мг\* 3 р/день-2-3 нед., тивомакс в/в кап № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТ к ТПО по м/ж.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.