#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1342

##### Ф.И.О: Ракович Любовь Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Н-Николаевский р-н .с. Барвиновка ул. Набережная

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.16 по 11.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 6 мг /сут. – в течение недели. Ранее принимал амарил 2-4 мг в течение 1,5 мес. Со слов больной при приеме сиофора отмечает жидкий стул. Гликемия –9-18 ммоль/л. НвА1С – 9,4% Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.16 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк – 6,2 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п- 2% с- 52% л-41 % м- 4%

03.11.16 Биохимия: СКФ –89,2 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,4 мочевина –7,0 креатинин – 95 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –1,61 АСТ –0,60 АЛТ – 1,79 ммоль/л;

10.11.16 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 3,0 АСТ – 0,99, АЛТ 0,92

08.11.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

04.11.16Св.Т4 – 13,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл;АТ ТПО –98,3 (0-30) МЕ/мл

04.11.16 К – 3,9 ; Nа – 136,0 Са – 1,92 ммоль/л

### 03.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.11.16 Суточная глюкозурия –2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –45,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 11,1 | 12,4 | 8,6 | 10,6 |
| 05.11 | 10,0 | 9,0 |  |  |
| 06.11 |  |  |  | 4,5 |
| 08.11 | 7,1 | 6,7 | 10,1 | 8,7 |
| 10.11 | 8,2 | 9,7 | 10,0 | 8,0 |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

02.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

02.11.16Кардиолог: В настоящее время убедительных данных за патологию сердца не выявлено.

03.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 9,5 см3

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

Лечение: амарил, глюкофаж, тиогамма турбо, мильгамма, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: амарил (диапирид , олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж(сиофор, диаформин ) 500 - 1т. \*2р/сут. при хорошей переносимости препарата возможно увеличение дозы.

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. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Контроль печеночных проб в динамике. Консультация гастроэнтеролога по м\ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.