#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1118

##### Ф.И.О: Бутенко Елена Владимировна

Год рождения: 1974

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Успеновка ул. Чкалова 17

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 16.09.16 по 29.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. В наст. время принимает: метамин 500 мг 2р\д. Гликемия –10-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 мес. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,6 лейк –7,0 СОЭ – 7мм/час

э- 6% п- 3% с- 35% л- 48 % м- 7% б 1

19.09.16 Биохимия: СКФ –144 мл./мин., хол – 4,7тригл -1,95 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,73Катер -3,3 мочевина –3,9 креатинин –65 бил общ –17,0 бил пр –4,2 тим – 3,4 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

20.09.16 Глик. гемоглобин -7,3 %

21.09 16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТГ - 78,3(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 54,0(0-30) МЕ/мл

### 19.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

19.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –46,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 5,5 | 10,1 | 9,8 | 11,0 |
| 19.09 |  |  | 9,6 | 8,1 |
| 20.09 | 6,2 | 6,7 | 5,4 | 7,8 |
| 23.09 | 6,5 | 9,5 | 9,7 | 7,0 |
| 27.09 | 6,1 | 7,2 | 4,8 | 6,1 |

16.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м.

20.09.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 вены полнокровны, с-м Салюс 1, в макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.09.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

23.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16 Аллерголог: дообследование

19.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.09.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше.

20.90.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 11,4 см3

Перешеек –0,84 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, в левой доли у перешейка гидрофильный узел 0,6\*0,58 см. с четкими ровными контурами. В лев. доле в с/3 точечный кальцинат 0,22 см. (в стенке сосуда). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: диалипон, витаксон, папаверин, метамин, липразид, предуктал MR, эзопрам, бифрен

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Заполнена карта непереносимости препаратов № 137/0 (диалипон турбо)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 5-10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 6,25 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: эзопрам 10 мг ½ т (5мг) утром 1 нед, затем 1т утром до 3 мес, бифрен 1т на ночь 1-2 нед
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек аллерголога: определить общ IgE триптаза. Повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.