#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1136

##### Ф.И.О: Бень Татьяна Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Б-Белозерский р-нс. Белозерка ул. Молодежная 32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.09.16 по 03.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. ф. кл 1.Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца, ранее не обращалась, не лечилась. Гликемия первично от 17.09.16- 21,9 ммоль/л. Самостоятельно принимает амарил 4 мг, гликемия 18.09.16 -10,5 Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает тонорма, эналаприл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для побора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

22.09.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –7,3 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 2% с- 66% л- 28 % м-4 %

22.09.16 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –5,7 тригл – 1,38ХСЛПВП – 1,38ХСЛПНП -1,38 Катер -3,3 мочевина – 4,1 креатинин –78 бил общ –16,4 бил пр –4,6 тим – 2,7 АСТ – 0,29 АЛТ –0,58 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин -10,9 %

23.09.16Св.Т4 - 14,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –109, (0-30) МЕ/мл

### 22.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –м/м в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 5-6 эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 мочевая кислота – 233,6 (<434).

23.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

30.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

23.09.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –48,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.09 | 7,4 | 12,1 | 7,9 | 10,2 |
| 23.09 | 7,1 | 7,2 | 6,8 | 10,0 |
| 24.09 | 6,8 | 9,5 | 9,9 | 8,4 |

22.09.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

23.09.16Окулист: VIS OD= 0,8+0,5=0,9OS= 0,7+0,75=0,9 ; ВГД OD=19 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, склерозированы. В макулярной области депигментация. Д-з: Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ.

21.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, . Эл. ось не отклонена Дистрофические изменения миокарда.

29.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. ф. кл 1. .Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, эналаприл, норфлоксацин, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: эналаприл 5-10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.