#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 167

##### Ф.И.О: Гришинец Таисия Павловна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н с. Копаки ул. Тимирязева 5

Место работы: пенсионер, уд. Мать-героиня № 107037 сер МГ № 084317

Находился на лечении с 08.02.16 по 18.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгия, болевой с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ (в OS посттравматическая). Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-I. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в спине, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП 9 сиофор, диаглизид). На фоне приема сиофора, диаформина - диарея. В наст. время принимает: Диабетон MR 2 т утром, глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –6-15 ммоль/л. НвАIс – 12,4 % от 01.02.16. Смешанный зоб с 2015. 01.2015 АТТГ <2,0 (0-100), АТТПО < 10 ( 0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк –7,4 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п- 0% с-65 % л- 28% м- 4%

09.02.16 Биохимия: СКФ –78,8 мл./мин., хол –5,7 тригл -3,16 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -2,85 Катер -3,0 мочевина –3,8 креатинин –80 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим –3,8 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

12.02.16ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

15.02.16 Т4св – в работе

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

10.02.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия – 31,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 | 12,8 | 11,1 | 8,3 | 8,3 | 15,1 |
| 11.02 | 9,1 | 7,4 | 6,8 | 9,0 |  |
| 12.02 | 8,3 |  |  |  |  |
| 13.02 | 15,2 | 9,3 | 10,5 | 9,2 |  |
| 16.02 | 9,9 | 9,0 | 8,4 | 9,5 |  |
| 17.02 | 10,6 | 9,2 |  |  |  |

08.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгия, болевой с-м.

08.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. В OS очаговые и диффузные (травма в анамнезе). Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Экссудативные очаги в макулярной области ОИ. Д-з: Начальная катаракта ОИ (в OS посттравматическая) Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I.

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1 \*0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение:  Диабетон MR, глюкофаж, мефармил, витаксон, пирацетам, тиоктодар, валериана, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, от перевода на инсулинотерапию категорически отказалась, о возможных осложнениях предупреждена, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг р/з

Мефармил (глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. При согласии больной повторная госпитализация в эндокриндиспансер для перевода на инсулинотерапию.

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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ибупрофен 200 мг 2р\д 10 дней, прозерин 0,05 % 1,0 в/м № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контр ТТГ 1р в 6-12 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке с послед конс. эндокринолога.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.