#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1205

##### Ф.И.О: Сахно Тамара Юрьевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-поле ул. Горная 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.09.17 по 14.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. Ангиопатия сетчатки. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ 1 ст СН 0. Энцефалопатия 1 ст сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за 6 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2017г. появились: сухость, жажда головокружение, общая слабость. При обращение за мед помощью в поликлинику по м/ж выявлена гипергликемия 24 моль/л. Направлена в эндокриндиспансер, при обследование гликемия 13,2, ацетон - отр. от 01.09.17 НвАIс -13,3 %. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.09 | 155 | 1,7 | 6,6 | 20 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |
| 12.09 | 149 | 4,5 | 4,6 | 15 | 1 | 0 | 48 | 46 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 83 | 5,48 | 2,26 | 1,03 | 3,41 | 4,32 | 2,6 | 74,8 | 15,9 | 3,3 | 1,8 | 0,14 | 0,19 |

05.09.17 Глик. гемоглобин – 13,8%

04.09.17 Анализ крови на RW- отр

08.09.17ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –210 (0-30) МЕ/мл

08.09.17 К – 3,67 ; Nа –130 Са++ - 1,13С1 - 105 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -3-4 в п/зр

06.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

12.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

04.09.17 Суточная глюкозурия – 0,87%; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 | 12,6 | 11,2 | 11,1 | 11,6 |
| 06.09 | 10,3 | 9,8 | 7,3 | 7,9 |
| 08.09 | 9,2 | 8,7 | 9,4 | 7,3 |
| 10.09 | 9,3 | 8,8 | 7,2 | 6,5 |

06.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек: кардиомагнил 75 мг 1р/д, сермион 30 г веч, актовегин 10,0 в/в , келтикан т1 3р/д.

05.9.17Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, вены полнокровны, Салюс 1ст . В макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.09.17ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

05.09.17Кардиолог: САГ 1 ст СН 0. Контроль АД.

05.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

01.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, кокарит, диапирид, эналаприл, тиогамма турбо, актовегин, воксид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

воксид 0,3 1т 3р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В