#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1232

##### Ф.И.О: Забаранилова Яна Александровна

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н,с. Новогоревка ул. Восточная 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.09.17 по 18.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III- ст Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз Миопия средней степени. астигматизм ОД. Миопия слабой степени, астигматизм OS. ПХРД ОИ Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. В наст. время не принимает ССТ с 04.2017. В 2016 проходила стац лечение в эндодиспансере, рекомендован мефармил 1000 ½т 2р/д. Гликемия – 8-18ммоль/л. НвАIс - 11 % от 01.09.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.09 | 142 | 4,3 | 5,1 | 17 | 1 | 0 | 43 | 52 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 136 | 3,37 | 2,743 | 0,87 | 1,38 | 2,8 | 3,6 | 68 | 10,8 | 2,4 | 1,9 | 0,86 | 0,59 |

08.09.17 С-пептид -3,81

08.09.17ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –121 (0-30) МЕ/мл

07.09.17 К – 4,04 ; Nа – 130 Са++ - 1,01С1 - 100 ммоль/л

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

12.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия – 90,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 13,8 | 12,0 | 7,7 | 8,0 |
| 04.09 | 5,8 | 7,2 | 6,4 | 8,0 |
| 11.09 | 5,9 | 7,4 | 5,4 | 6,5 |
| 14.09 | 5,5 |  |  |  |
| 15.09 | 6,5 | 7,0 | 5,5 | 5,9 |

11.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

08.09.17Окулист: VIS OD= 0,1 сф – 4,0=1,0 OS= 0,1цл -2,0=1,0 ;.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды слегка извиты. В макуле без особенностей на периферии дистрофич. изменения, следы от ЛК. микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Миопия средней степени. астигматизм ОД. Миопия слабой степени , астигматизм OS. ПХРД.ОИ .

06.09.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

08.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

08.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

07.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V = 3,8см3

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

Лечение: Мефармил, эспа-липон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Мефармил (диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В