#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 236

##### Ф.И.О: Чёрная Татьяна Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Нововодяное ул. Ленина 69

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.02.17 по 27.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП – Диабетон MR60 мг/сут. В течение 2х недель по рек. эндокринолога по м\ж переведена на прием глиново 2мг 2р\д и метамин 1000 мг 2р\д. Гликемия –13-18 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг\сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.17 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,1 лейк – 5,6 СОЭ – 25 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 24% м-3 %

21.02.17 Общ. ан. крови лейк –5,3 СОЭ –14 мм/час

16.02.17 Биохимия: СКФ –94,6 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,32 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП – 4,1Катер -4,6 мочевина –3,6 креатинин –73,7 бил общ –11,7 бил пр – 2,9 тим –3,1 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

16.02.17 Глик. гемоглобин – 9,7%

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.02.17 Суточная глюкозурия – 0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.02.17 Микроальбуминурия –48,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 8,9 | 11,9 | 7,9 | 4,3 |  |
| 18.02 | 8,2 | 13,2 | 8,9 | 11,7 |  |
| 21.02 | 7,6 | 10,6 | 7,5 | 12,9 |  |
| 22.02 |  |  |  | 7,8 |  |
| 24.02 | 7,1 | 10,6 | 7,5 |  |  |

15.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.2.17Окулист: VIS OD=0,4сф+0,75д=0,4 OS= 0,2сф+0,5д=0,3

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены, сосуды извиты, склерозированы. Салюс II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.02.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4

16.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

15.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: глиново, метамин, амлодипин, витаксон, тивортин, диаформин, тиогамма турбо,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

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: Глиново (диапирид, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: виакорам 7/5 1р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В