#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1368

##### Ф.И.О: Кислая Наталья Григорьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: В. Белозерский р-н, ул. В. Интернационалистов 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.11.14 по 15.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1-II преимущество в ВБС. Миокардитический кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст. мелкие узлы обеих долей. Субклинический гипотиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Повышение гликемии с 2008 года. Гликемия первично 11,0 ммоль/л, к эндокринологу не обращалась, занималась самолечением. Обратилась по м/ж 31.10.14. Гликемия 15,0, направлена в ОКЭД. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает диакор 1т утр. боли в н/к в течении 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

04.11.14 Общ. ан. крови Нв –136,0 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,0 СОЭ –26 мм/час

э-8 % п- 0% с-56 % л- 28 % м- 8%

04.11.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –6,84 тригл -3,81 ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП -4,3 Катер -7,3 мочевина –5,7 креатинин –100,8 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 5,6 АСТ –0,72 АЛТ –0,78 ммоль/л;

04.11.14 Глик. гемоглобин -8,6 %

04.11.14 Анализ крови на RW- отр

03.11.14Инсулин – 16,1 (1,1-17,0)мкЕд/мл

03.11.14ТТГ -6,31 (0,3-4,0) МЕ/мл

07.11.14Св.Т4 - 16,7 (10-25) МЕ/мл; АТ ТПО – 12,3 (0-30) МЕ/мл

### 04.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.11.14 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –44,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 |  |  | 8,7 | 10,4 |
| 04.11 | 10,0 | 8,2 | 7,4 | 8,8 |
| 06.11 | 8,8 | 8,9 | 7,5 | 7,8 |
| 10.11 | 7,7 | 7,6 | 6,7 | 7,3 |
| 13.11 | 7,0 | 9,1 | 5,7 | 7,5 |

05.11.14Невропатолог: ДЭП 1-II преимущество в ВБС. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.11.14ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена вправо. Позиция вертикальная. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Миокардитический кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН1.

14.11.14ЭХО КС: КДР- 5,77см; КДО- 164,3мл; КСР- 4,21см; КСО71,17- мл; УО-85,1 мл; МОК- 4,84л/мин.; ФВ- 51,92%; просвет корня аорты – 3,3см; ПЛП – 3,32 см; МЖП –1,11 см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ- 1,77см; ПЛЖ-5,77 см; По ЭХО КС: резко выраженная гипертрофия ЛЖ, уплотнение структуры миокарда МЖП, ЗСЛЖ с умеренной гипокинезией МЖП, Увеличение полости ЛЖ, минимальная регургитация ТК и МК.

05.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.14 Хирург: расхождение прямых мышц живота.

04.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14 УЗИ ОБП: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза, хронического панкреатита.

03.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,66 см. У перешейка слева гидрофильный узел 0,66 см. В левой доли в с/3 гидофильный узел 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: онглиза, диаформин, диакор, предуктал MR, глюкофаж, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, тивортин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 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: Онглиза 5 мг (янувия 100)

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

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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 2 мес.
8. Рек хирурга: «Д» наблюдение.
9. Гепатопротекторы в течение месяца, контр печеночных проб.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.