#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1352

##### Ф.И.О: Измайлова Ольга Михайловна

Год рождения: 1951

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляй поле ул. Колхозная, 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.11.15 по 14 .11.15 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, хроническая диссомния, тревожный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром. Глюкофаж 1000 веч. Узловой зоб с 2000. ТТГ – 0,79 (0,38-4,4) от 18.03.14. ТАПБ от 18.05.12 – аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 01.04.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк – 6,6СОЭ –14 мм/час

Э0- % п-1 % с- 70% л- 26% м- 3%

04.11.15 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –4,6 тригл – 2,51ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,7 мочевина –3,4 креатинин –74,4 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим –2,2 АСТ –0,51 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

10.11.15 ЛПНП – 2,9 моль/л, кат – 3,48 тригл – 2,8 хол – 5,37

09.11.15 Глик гемоглобин – 9,9%

13.11.15ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

09.11.15 А–амилаза – 50,0, липаза – 64,8 С-пептид – 3,2 нг/мл (1,1—3,3) Инсулин – 9,1 (1,1-17,0)

### 09.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.11.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия – 30,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 9,6 | 13,2 | 10,8 | 9,1 |
| 09.11 | 6,5 | 6,0 | 5,1 | 5,4 |
| 12.11 | 7,8 | 4,6 | 8,1 | 6,2 |

04.12.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I , хроническая диссомния, тревожный с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.11.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце ИБС? Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.1.015УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =32,4 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли. контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкие кольцевые структуры с единичными включениями фиброза. В левой доле конгломерат изоэхогеных узлов с елкой кистовидной дегенерацией 4,7\*3,1 см. Регионарные л/узлы визуализируются мелке слева до 0,62.. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Амарил, глюкофаж, онглиза, крестор, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма, кортексин, гептрал, небилет,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

онглиза 5 мг веч.

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: бисопролол 10 мг утром, тризипин 500 г 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ, КТ сердца и сосудов по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: Эзопрам ½ т 5 мг утром 1 нед, далее 1т 10 мг 4-6 мес.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.