#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 918

##### Ф.И.О: Полянская Людмила Анатольевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 170-25

Место работы: КУ «Областной перинатальный центр» ЗОС, старший лаборант

Находился на лечении с 30.07.15 по 11.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Начальные появления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хр. рецидивирующий панкреатит вне обострения. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 168/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2014г. Соблюдала диетотерапию с колебаниями гликемии 7-8 ммоль/л. рост гликемии с 05.2015 гликемия 10-12 ммоль/л. 28.07.15 в ОКЭД глюкоза крови – 8,0 моль/л. ССТ в настоящее время не получает. С 2007 выявлено уменьшение размера щит. железы (гипоплазия шит. железы). 26.12.14 Св Т4 – 15,0 ( 10-35) ТТ – 1,1 (0,3-4,0) АТТГ – 148,7 (0-1000) АТТПО – 17,6 (0-30). Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает каптопресс, анаприлин не систематически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ,

Данные лабораторных исследований.

31.07.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк – 6,9 СОЭ – 24 мм/час

э-4% п- 0% с- 58% л-34 % м- 4%

31.07.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол – 5,9тригл -1,24 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,07 Катер -3,7 мочевина –4,1 креатинин –74 бил общ 9,9– бил пр –2,7 тим –2,8 АСТ – 0,58 АЛТ – 1,18 ммоль/л;

06.08.15 АСТ – 1,02 АЛТ – 1,78 ммоль/л

31.07.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 31.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 |  |  | 8,7 | 11,1 |
| 31.07 | 9,5 | 9,3 |  |  |
| 03.08 | 8,8 | 10,6 | 7,2 | 12,6 |
| 05.08 | 6,8 | 8,3 | 6,9 | 8,6 |
| 07.08 |  | 7,2 | 5,2 |  |
| 08.08 | 7,3 | 7,2 |  |  |
| 10.08 | 7,3 | 9,1 | 6,6 | 10,4 |

30.7.15Невропатолог: Начальные появления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма.

30.07.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.07.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. СН 0. Риск 4.

06.08.15Гастроэнтеролог: Хр. рецидивирующий панкреатит вне обострения.

06.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, смещения желчного пузыря к латеральным отделам правой доли печени, перегиба желчного пузыря в верхней трети и в области шейки, застоя в желчном пузыре..

30.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,4 см3; лев. д. V = 8,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, слева однородная, справа прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия правой доли щит. железы.

Лечение: глюкофаж, диапирид, Диабетон MR, тиогамма, витаксон, эссенциале

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, повышение гликемии в 20:00 связано с нарушением диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС – 70 уд\мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике ч/з 1 мес. При росте печеночных показателей повторная госпитализация в эндокриндиспансер, для решения вопроса о дальнейшей сахароснижающей терапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: индапрес 2,5 мг 1р\д, контр АД,
8. Тиогамма 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 -12 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсосан 2т на ночь , холивер 2т 3р/д 1 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 234939 с 30.07.15 по 11.08.15. К труду 12.08.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.