#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 124

##### Ф.И.О: Маловичко Валентина Михайловна

Год рождения: 1952

Место жительства: Б-Белозерсккий р-н, с. Б-Белозерка. Ул. Гоголя 125

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 28.01.15 по 09.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза Вестибуло-атактический с-м ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. КАГ 2012 ЧКВ (сочетанного ПМЖЛ 2012) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С 2012 ССП (Диабетон MR, глюкофаж). В наст. время принимает: Глюкофаж 1000 2р/д . АИТ гипертрофическая форма, средней тяжести с 2012. ТАПБ от 2012- очаг аутоиммунного тиреоидита. Принимает эутирокс 125 мкг/сут. Гликемия –9,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает индапрес, розукард, бисопролол, кардиомагнил. ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –45,8 (0-30) МЕ/мл от 23.01.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,3 лейк –5,0 СОЭ – 5 мм/час

э-1% п-2 % с- 58% л-36 % м-3 %

29.01.15 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол – 5,03тригл – 5,55ХСЛПВП – 0,83ХСЛПНП – 1,7Катер – 5,2мочевина –5,7 креатинин – 82бил общ –11,8 бил пр –2,6 тим – 5,5 АСТ –0,70 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

02.02.15 Глик гемоглобин – 9,2%

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.01.15 Суточная глюкозурия – 0,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –67,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 | 10,4 | 12,4 | 8,6 | 12,4 |
| 12.02 |  | 8,9 | 4,3 | 7,8 |
| 03.02 | 5,7 |  |  |  |
| 06.02 | 5,0 | 6,4 | 5,0 | 8,7 |

30.01.15 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза Вестибуло-атактический с-м . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

28.01.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.01.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

28.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. КАГ 2012 ЧКВ (сочетанного ПМЖЛ 2012) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.02.15ЭХО КС: КДР-4,8 см; КДО- 98мл; КСР-2,9 см; КСО- 40мл; УО-58 мл; МЖП –13 см; ЗСЛЖ 13– см; ФВ – 60% По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ. Миокард диффузно измен. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена. Восходящий отдел аорты расширен до 36 мм.

02.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.01..15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7см3; лев. д. V =5,3 см3

По сравнению с УЗИ от 10.2013 размеры железы уменьшились, контуры неровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, L-тироксин, предуктал MR, индапрес, бисопролол, амлодипин, Диабетон MR, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст., однако появилась клиника ОРВИ: заложенность носа, першение в горле. Выписывает на амб. лечение под наблюдение уч. терапевта.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг

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

1. L-тироксин (эутирокс ) 100 мкг утром натощак, за 30 мин до еды постоянно.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., клопидогрель 75 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небилет 5 мг\*1р/сут, аторвастатин 20 мг 1р\д, индапрес 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
8. Рек. невропатолога: Лира 1000 мг в/м№ 10, вестинорм 16 мг 3р\д, длительно до 3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.