#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1525

##### Ф.И.О: Таборовець Наталья Геннадиевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Эпроновская 60

Место работы: офис крупных плательщиков ГНС, начальник отдела

Находился на лечении с 06.12.16 по 16.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Узловой зоб Ш ст Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузии дисков L2, L3, L4, L5, дегенеративный стеноз позвоночного канала, L5-S1, умеренный болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, чувство тяжести за грудиной, одышку при ходьбе, тупую колющую боль в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Янумет 1000 /50 мг2р/д, амарил 2 мг утром. Гликемия – 11,0-12,0ммоль/л. НвАIс 9,5 % от 02.2016. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг.Узловой зоб с 2007. В 11.2007 ТАПБ: Закл аденоматозный узел. АТТПО 02.2016 <10,0 МЕ/мл (0-100). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.12.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,7 лейк –8,3 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 3% с- 68% л- 21% м-7 %

07.12.16 Биохимия: СКФ –87,7 мл./мин., хол –5,3 тригл -2,17 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,1 мочевина –3,8 креатинин – 75,4 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –2,4 АСТ – 0,28 АЛТ –0,53 ммоль/л;

09.12.16 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 07.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. –ед в п/зр

13.12.16 Суточная глюкозурия – 0,55%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.12 | 9,7 |  | 4,9 |  |
| 14.12 | 11,2 | 10,0 | 6,7 | 9,0 |
| 16.12 | 8,1 |  |  |  |

06.12.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузии дисков L2, L3, L4, L5, дегенеративный стеноз позвоночного канала, L5-S1, умеренный болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение.

06.12.16Окулист: VIS OD= 0,1с кор 1,0 OS= 0,1с кор 1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ.

06.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

12.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

07.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.16Хирург: острой хирургической патологии в данный момент нет.

06.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =24,5 см3; лев. д. V = 11,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,97\*2,0 см. в левой доле такой же узел0,6\*0,53 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: лизиноприл, атаракс, янумет, амарил, глюкофаж, тиогамма, трентал, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.130/80 АД 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: диапирид (амарил, олтар ) 2-3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. при сохраняющейся утреней гипергликемии увеличить дозу амарила или добавить форксига 10 мг п/з.

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: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Лизиноприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. При недостаточном эффекте индапрес 2,5 мг утром.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. Массаж позвоночника.
8. йодомарин 200 мкг\сут 3 мес. с супрессивной целью L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром контроль ТТГ, УЗИ щит. железы через 6 мес для определения дальнейшей тактктики.
9. Рек. окулиста: , тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
10. Б/л серия. АГВ № 235546 с 06.12.16 по 16.12.16. К труду 17.12.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В