#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 816

##### Ф.И.О: Аранжий Екатерина Петровна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, с. Роботино, Молодежная 7

Место работы: Новопрокоповский УВК, учитель

Находился на лечении с 05.07.16 по 15.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Неалкогольная живая болезнь печени II ст. Постхолецистэктомический с-м. Хронический гепатоз НФП Ш ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

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, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р\д, ранее принимала диапирид ( в течении 6 мес самостоятельно отменила). Гликемия 9,6-13,8ммоль\л. НвАIс – 8,4 % от 19.06.16. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает амлесса 1р\д. АИТ, узловой зоб с 2014 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –99,6 (0-30) МЕ/мл от 08.2014. Со слов больного в 2014 проводилось ТАПБ, результат не предоставила. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.07.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк –4,8 СОЭ –16 мм/час

э-3 % п-0 % с- 45% л- 44% м- 8%

06.07.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –9,5 тригл -9,2 мочевина –6,15 креатинин – 94 бил общ – 13,0 бил пр – 4,5тим –5,9 АСТ – 0,79 АЛТ –1,31 ммоль/л;

08.07.16 хол – 9,69 тигл – 10,07

12.07.16 Бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим – 4,3 АСТ – 0,84 АЛТ – 1,57

09.07.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.07.16ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

08.07.16 К – 4,48 ; Nа – 140 ммоль/л

### 06.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –3-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.07.16 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия – 62,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.07 | 11,0 |  | 13,1 | 14,6 |
| 08.07 | 8,1 | 11,0 | 9,4 | 8,9 |
| 10.07 | 7,3 | 11,8 | 7,6 | 6,7 |
| 12.07 | 7,0 | 8,2 | 7,0 | 8,4 |

05.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; микролитов в почках.

08.07.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки наличия множественных лейомиоматозных очагов в миометрии.

13.07.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная живая болезнь печени II ст. Постхолецистэктомический с-м. Хронический гепатоз НФП Ш ст.

05.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,0 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,34 . В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,78\*1,2,. В н/3 пр доле такой же узел 0,97\*0,8 см. В левой доле в с/3 такой же узел 1,89\*1,25 с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, престариум, амлодипин, диапирид, амлесса, диапирид, офлоксацин, диалипон, витаксон, пирацетам, лесфаль

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Контроль печеночных проб в динамике. При показаниях повторная госпитализация в эндокриндиспансер для коррекции ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлесса 8/10 1р/д под контролем АД, трайкор 145 мг 1т 1р\д под контролем липидограмы.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 гепадиф 1т 1-2р/д 2 мес повторный контроль печеночных проб.
7. Б/л серия. АГВ № 2353 с 05.07.16 по 15.07.16. К труду 16.07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.