#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1276

##### Ф.И.О: Мацко Татьяна Альбертовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н, с. Н-Александровка, Ленина 11

Место работы: ЗМУВГ, сторож

Находился на лечении с 20.10.16 по 02.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II а. ф. кл II. без систолической дисфункции. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Железодефицитная анемия легкой степени. Неалкогольная жировая дистрофия печени. Гепатомегалия. Портальная гипертензия. Аутоиммунный тиреоидит, рецидив узлового зоба 1 ст,. гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация

Жалобы при поступлении на полиурию, увеличение веса на 15-20 кг за 4 года при усиленном аппетите. Онемение ног, пекущие боли в стопах, боли в коленных суставах, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, отеки голеней и стоп к вечеру, ухудшение зрения, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. во время хирургического лечения. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2т утром, сиофор 2000 мг\сут Гликемия –11 ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 13.10.16. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 25 мг, эналаприл 20 мг, кардиомагнил АИТ с 1989, субтотальная резекция щит. железы, принимает эутирокс 125 мкг\сут. С 2007рецидив узлового зоба, ТАПБ – пунктат левой доли соответствует узловому зобу с очагами аденоматозной гиперплазии фолликулярного эпителия. АТТГ – 80 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –350 (0-30) МЕ/мл от 2006. В 2012 экстирпация матки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,1 лейк – 4,4 СОЭ –45 мм/час

э- 0% п- 2% с- 62% л- 33% м-3 %

21.10.16 Биохимия: СКФ –155 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,37ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 3,4Катер -3,2 мочевина –5,4 креатинин –70,8 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 4,1 АСТ – 1,03 АЛТ –1,65 ммоль/л;

25.10.16 Анализ крови на RW- отр

25.10.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

25.1.016 железо – 8,0 мкмоль /л

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

27.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –44 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 9,9 | 10,6 | 7,2 | 7,3 |
| 26.10 | 7,2 | 9,5 | 8,7 | 5,1 |
| 31.10 | 9,3 | 9,6 | 6,4 | 6,2 |

12.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

28.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

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

12.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II а. ф. кл II. без систолической дисфункции.

25.10.16ЭХО КС: КДР5,3- см; КСР-3,6 см; ФВ- 61%; просвет корня аорты – 3,см; ПЛП -4,5 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ2,2- см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации левого предсердия, диастолической дисфункции по 1 типу, регургитации 1-2 ст на МК, регургитации 1 ст на АК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

31.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.10.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая дистрофия печени. Гепатомегалия. Портальная гипертензия.

14.10.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.10.16 ФГ ОГК№ 99474 сердце – гипертрофия левого желудочка.

28.10.16 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

06.10.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к

06.10.16 осмотр Русанова И.В: рецидив узлового зоба.

07.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V = 2,3см3

Контуры культей неровные. Капсула уплотнена,. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура умеренно однородная, с включениями фиброза. В проекции перешейка справа остаток тиреоидной ткани 1,24\*0,62. Слева в н/3 изоэхогенный узел с 1,03\*0,63 см. с линейным фиброзом. Подлежит ТАПБ в плановом порядке. Рядом с ним в ср/3 изоэхогенный узел 0,67\*0,36 см. сосудистый рисунок паренхимы в режиме ЦДК не усилен, симметричен.. Регионарные л/узлы визуализируются справа единичным средне яремный лимфоузел 0,72 см. слева до 0,4 см. Закл.: Состояние после операции. Культи обеих долей. Мелкие узлы левой культи. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

01.11.16 ТАПБ узлов щит. железы - результат не готов.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, эутирокс, эналазид, эналаприл, индапрес, предуктал MR, верошпирон, димарил, тардиферон, диалипон, мильгамма, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-145/90 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: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдан на 2 мес.

или Диабетон MR 60 мг 2т п/з

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

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, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., верошпирон 25 мг 2-3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 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.
7. Эутирокс 125 мкг, повторный осмотр с результатами ТАПБ для определения дальнейшей тактики ведения.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 2т 2р\д 3 мес, урсоност 300 мг 2рт ночь 3 мес. смар томега 1к в день 1 мес.
9. Рек. гематолога: Дан совет по питанию тардиферон 2т./д. 1 мес., затем 1т в день 4 мес. Контроль ан. крови по м\ж.
10. Рек хирурга Русанова И.В: Оперативное лечение.
11. Б/л серия. АГВ № 235479 с 20.10.16 по 02.11.16. К труду 03.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.