#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1304

##### Ф.И.О: Головецкая Галина Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Гуляйпольский р-н с Полтавка ул. Свердлова 74б

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.10.16 по 08.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХВН лимфостаз. Рецидивная вентральная грыжа околопупочной области. АИТ, гипертрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение Шст. алим.конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, отечность в области, голеней, стоп, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (метформин). В наст. время принимает: метформин 500 мг 2р\д . Ухудшение состояния в течении 2х месяцев. В 2014 в поликлинике ЗОЭД назначен эутирокс 100 мкг/сут, амарил, 2 мг утром, сиофор 1000 мг веч. В анамнезе АИТ, гипертрофическая форма. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает трифас 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк –7,4 СОЭ –7,4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 60% л- 37 % м-3 %

27.10.16 Биохимия: СКФ –116,2 мл./мин., хол –4,5 тригл -3,2 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -2,1 Катер -3,7 мочевина –3,6 креатинин –87 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 5,8 АСТ –0,65 АЛТ – 0,86 ммоль/л;

27.10.16 Анализ крови на RW- отр

28.10.16ТТГ – 5,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много эпит. перех. - е в п/зр

31.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –51,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.10 | 9,2 | 8,4 | 7,2 | 8,5 |
| 30.20 | 7,5 | 9,3 | 7,7 | 7,7 |
| 04.11 | 6,6 | 6,7 | 5,6 | 6,9 |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.10.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

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. Начальная катаракта ОИ.

26.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.11.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.10.16Хирург: Диабетическая дистальная полинейропатия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХВН ? Лимфостаз. Рецидивная п/о вентральная грыжа околопупочной области больших размеров, не вправимая.

26.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =10,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В левой дол кольцевая структура 0,8 с. (возможно гиперэхогненый узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли.

Лечение: индап, L-тироксин, диаформин, диапирид, трифас, тивортин, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Трифас 1т утром, индап 1т туром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Рек хирурга: «Д» наблюдение, детралекс 500 мг 1т 2р\д, троксивазин гель 1-2р/д голень, фуросемид 1т 2р\д под контролем калия.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.