#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1021

##### Ф.И.О: Билык Лилия Александровна

Год рождения: 1973

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В.Белозерка ул. Суворова 59

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.08.16 по 09.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слбаость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 веч. Гликемия –9,1-11,50 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.08.16 Общ. ан. крови Нв – 117г/л эритр –3,4 лейк – 5,8 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 0% с-54 % л-41 % м-3 %

31.08.16 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –4,58 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 2,8Катер -3,5 мочевина –3,7 креатинин –80 бил общ –11,7 бил пр –4,5 тим –1,6 АСТ – 0,82 АЛТ –1,03 ммоль/л;

08.09.16 Биохимия: бил общ –29,4 бил пр –6,1 тим –2,16 АСТ –0,47 АЛТ – 0,86ммоль/л;

01.09.16 Глик. гемоглобин – 8,4%

02.08.16Св.Т4 - 16,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 740,2 (0-30) МЕ/мл

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

01.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 9,1 |  |  |  |
| 31.08 | 9,0 | 8,9 | 9,2 | 10,1 |
| 04.09 | 8,6 | 6,0 | 6,8 | 7,9 |
| 08.09 | 8,1 | 5,4 | 6,3 | 7,2 |

31.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

05.09.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.08.16 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

01.09.1Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1

01.09.16.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,4 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая. В пр доле - гипоэхогенные участки без четких конутров 25 мм, в левой доле такие же участки 2-5 мм Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита, с преобладанием фибозных изменений, не исключены проявления гипотиреоза.. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаформин, сиофор, тиоктацид ,актовегин, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор, п/з 500, п/у - 1000; при возможности дополнительно янувия 100 (онглиза) 5 мг 1р\сут вечером .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200 3р/сут,1 мес. Контроль ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб, при необходимости конс. гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.