#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1078

##### Ф.И.О: Тимошенко Алла Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 83-11

Место работы: ДК « Современник», швейцар

Находился на лечении с 09.09.16 по 22.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Вросший ноготь 1п правой стопы. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., одышку при физ. нагрузке, отеки голеней и стоп к вечеру

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 3 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9-13 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 м ,кардиомагнил. В 2012 впервые выявлен гипотиреоз, с того же времени принимает L-тироксин 125 мкг. АТТГ <20 ( 0-80) от 2012. ТТГ – 9,5 (0,4-4,0) кМее/мл; т3св 76 н/дл (84-182), Т4общ 171 нмоль/л (58-160) от 06.2016. Избыточный вес с 2002, стабильный. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк –5,2 СОЭ –28 мм/час

э-2 % п- 0% с-74 % л- 23 % м-1 %

16.09.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,0 лейк –7,5 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п- 0% с-78 % л- 19 % м-3 %

12.09.16 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,17 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП -2,7 Катер -2,7 мочевина –5,32 креатинин –84 бил общ –13,4 бил пр –3,0 тим –0,72 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

13.09.16 Глик. гемоглобин -9,5 %

14.09.16 Анализ крови на RW- отр

16.09.16 ; ТТГ –5,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –1167 (0-30) МЕ/мл

### 14.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

13.09.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия – 286,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 | 10,2 | 10,8 | 7,3 | 8,7 |
| 15.09 | 10,4 | 11,5 | 11,7 | 14,0 |
| 18.09 | 8,5 | 11,6 | 7,6 | 10,8 |
| 21.09 | 8,2 | 11,5 | 6,9 | 6,7 |

07.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

08.09.16Окулист: VIS OD= 0,8OS= 0,6 ;

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

09.09.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертензивная ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце СН 0-I.

12.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16 Хирург: «Вросший ноготь» 1п правой стопы.

12.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Перешеек –0,67 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, комбоглиза 2,5/1000, димарил, L-тироксин, перевязки с йоддицирином, торсид, бисопролол, витаксон, дилипон турбо тивортин, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки. АД 130/80 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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдан на 2 мес

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

онлиза 5 мг/сут или форксига 10 мг/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. Контроль АД, ЭКГ.
5. Лизиноприл 10 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.
7. L-тироксин (эутирокс) 125 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235423 с 09.09.16 по 22.09.16. К труду 23.09.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.