#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 144

##### Ф.И.О: Тимченко Татьяна Федоровна

Год рождения: 1978

Место жительства: Бердянский р-н, с. Дмитриевка ул. Свободы 37

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.01.16 по 15.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия о 2-3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 11.2014 по 03.2015 инсулинотерапия, затем переведена на ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг 2/д, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –6-17 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.02.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр 3,8– лейк –5,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 0% с-66 % л- 28 % м-4 %

04.02.16 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,35 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -2,92 Катер -4,4 мочевина –4,4 креатинин –94 бил общ – 34,3 бил пр –7,8 тим –2,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

08.02.16 Биохимия: бил общ – 21,1бил пр – 13,3 тим –1,5 АСТ –0,48 АЛТ –0,6 ммоль/л;

05.02.16 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО –14,7 (0-30) МЕ/мл

### 04.02.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

08.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 5,5 | 6,7 | 4,6 | 6,9 |
| 07.02 | 6,3 | 9,2 | 5,7 | 7,6 |
| 11.02 | 6,9 | 7,1 | 4,0 | 7,8 |

04.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.02.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

040.2.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

08.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

05.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

09.02.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =21,2 см3; лев. д. V = 14,3см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,37 см. В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,65 \*1,2 см. с кистозной дегенерацией. В н/3 пр. доле такой же узел 1,98\*1,5 см с кальцинированной стенкой В с/3 пр доле гидрофильный узел 0,6 см. левой доле такие же узлы 0,62 и 0,6 см (расширенный фолликулы?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: индапрес, диапирид, диаформин, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога 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.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св ч/з 2,5-3 мес. ТАПБ узла щит. железы, с послед. конс. эндокринного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.