#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1139

##### Ф.И.О: Хилько Татьяна Николаевна

Год рождения: 1939

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Вишневая 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Узловой зоб узел левой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза» С-м вегетативной дисфункции перманентное течение цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, Сн 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печение 1 ст Перегиб желчного пузыря в в/3 и области шейки. ХБП I ст. пиелонефрит, обострение. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен голени с двух сторон 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4кг за год, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен при осмотре у гинеколога по м/ж, гликемия первично 27.07.147 – 13,4 ммоль/л, была направлена к эндокринологу по м/ж; при обследовании глюкоза крови – 12,7 ммоль/л от 31.07.17, глик гемоглобин – 10,63% от 26.07.17 ТТГ – 1,14 (0,27-4,2) Т4св- 14,45 ( 12,0-22,0) АТТПО – 6,46 от 02.08.17. УЗИ от 31.07.17 - узлы (кисты) левой доли. С 09.08.17 был назначен диабетон MR 60 мг утром. Мефармил 500 мг веч. Принимает по наст время. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 155 | 4,6 | 5,5 | 19 | 2 | 1 | 60 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 66 | 4,38 | 1,16 | 1,83 | 2,01 | 1,4 | 5,2 | 74 | 11,7 | 2,8 | 1,6 | 0,13 | 0,23 |
| 22.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,8 | 3,2 | 0,43 | 0,4 | 0,3 |

26.08.17 Глик. гемоглобин 10,63 %

02.08.17 Св.Т4 - 14,45 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,14 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –6,34 (0-30) МЕ/мл

18.08.7 Са – 2,2 ммоль/л

16.08.17 К –4,37 ; Nа – 140 Са++ -1,0 С1 - 98 ммоль/л

16.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-115 мкмоль/л; креатинин мочи-1016,5 мкмоль/л; КФ- 97мл/мин; КР-98 %

### 16.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –много в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – 0,032

22.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,030

17.08.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –23,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.08 | 9,7 | 10,1 | 6,0 | 9,7 |
| 18.08 | 10,2 |  |  |  |
| 19.08 | 7,0 | 7,8 | 4,4 | 6,3 |
| 21.08 | 8,1 | 6,3 | 5,0 | 5,7 |
| 24.08 |  |  |  |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5. С-м вегетативной дисфункции перманентное течение цереброастенический с-м.

15.08.17Окулист: Факосклероз. Признаки «сухого глаза». Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены извиты, склерозированы. Вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза»

21.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Сн 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.08.17ЭХО КС: склероз аорты, Ак МК. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа

15.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ХВН 1- II.

15.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение вен голени с двух сторон 1 ст. .

15.08.17Нефролог: ХБП I ст. пиелонефрит, обострение.

22.08.17Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печение 1 ст Перегиб желчного пузыря в в/3 и области шейки.

15.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к. Нарушение кровобращения справа II ст слева II ст.

16.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, спаек слева от матки с девиацией дна матки.

21.08.17 Осмотр доц. Соловюк А.О: диагноз см. выше, лечение согласовано.

16.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 44,5 см3

Щит. железа не увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей В левой доле в /3 и с/3 конгломерат изоэхогенных узлов 4,5\*3,1 см с большими участками кистозной дегенерации и фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: узел левой доли

ТАПБ

Лечение: диабетон MR, атоксил, ципрофлоксацин аторвакор, тивомакс, индапрес, эналаприл, мефармил, норфлоксацин актовегин, витаксон, диалипон, канефрон, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з 500 мг + п/у 1000 мг

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 1т 1р/д. контроль АД, ЧСС
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек ангиохирурга: веносмил 1т 3р/д 3 мес, геприн гель местно 3 мес,
9. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В