#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 438

##### Ф.И.О: Оплачко Елена Егоровна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 29-115

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.03.17 по 04.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV. МКБ, пиелонефрит в стадии обострения. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 38,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. САГ II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II . ДЭП 1, цереброастенический с-м. Множественная лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, сухость кожных покровов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: амарил 3 мг 1р\д, диаформин 850 2р/д. Гликемия 10-18ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг 1р/д не регулярно. Многоузловой зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз с 2012. ТТГ – 2,8 (0,23-3,4) АТТПО – 26,8 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.17 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк – 7,2 СОЭ – 35 мм/час

э- 1% п- 5% с- 59% л- 34% м- 1%

27.03.17 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк – 8,1 СОЭ – 28 мм/час

э- 1% п- 2% с- 53% л- 42% м- 2%

04.04.17 Общ. ан. крови Нв – 135г/л эритр –4,0 лейк – 7,5 СОЭ – 31 мм/час

э- 0% п- 2% с- 54% л- 42 % м- 2%

2427.03.17 Биохимия: СКФ –124,9 мл./мин., хол –4,19 тригл -2,14 ХСЛПВП – 1,10ХСЛПНП -2,1 Катер 2,8 мочевина –3,7 креатинин – 75,9 бил общ –9,0 бил пр –2,3 тим –7,4 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,71 ммоль/л;

31.03.17 тим 7,4 АСТ – 0,6 АЛТ 0,75

24.03.17 Глик. гемоглобин – 12,2%

28.03.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20,0 (0-30) МЕ/мл

24.03.17 К – 4,43 ; Nа – 139 Са++ - 1,15 С1 - 106 ммоль/л

### 24.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – 0,107 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16000 эритр - 1000 белок – 0,249

31.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,092

04.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -500 белок – 0,074

27.03.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,249

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 13,5 | 10,4 | 7,2 | 6,9 |
| 27.03 | 10,2 | 10,6 | 8,0 | 9,0 |
| 30.03 | 8,7 | 6,2 | 5,3 | 6,3 |
| 03.04 | 8,2 | 7,1 | 12,1 | 8,8 |
| 04.04. | 8,0 |  |  |  |

23.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ДЭП 1, цереброастенический с-м

27.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены неравномерного калибра, сосуды извиты. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.03.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.03.17Кардиолог: САГ, метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II .

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

31.03.17 Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, пиелонефрит в стадии обострения, артериальная гипертензия.

27.03.17 Гинеколог: Множественная лейомиома матки.

27.03.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки множественной лейомиомы матки.

30.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; с увеличением размеров селезенки, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов, микролитов почках без нарушения урокинетики

28.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

27.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,1 см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,03\* 0,72, такой же узел в /3 пр доли 1,25\*1,1 см. в левой доле н/3 гидрофильный узел 0,71\*0,52см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

28.03.17ТАПБ проведено цитологическая картина пунктатов (а,б,в см. патоморфологическое исследование) пр. доли наиболее соответствует окисфильноклеточной аденомы, цитологическая картина пунктата (г) правой доли представлена коллоидной жидкостью

Лечение: офлоксин, флуконазол, глюкофаж, амарил, престариум, тиогамма. мильгамма, актовегин, предуктал MR, трифас

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Повышение гликемии в 16.00 связано с психоэмоциональным перенапряжением.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Янумет 50/1000 - 1т. \*2р/сут. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес, повторный осмотр в эндодиспансере (проведение глик. профиля) через 1 мес.

1. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг. предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. При росте узла (оксифильноклеточная аденома по данным ТАПБ) показано оперативное лечение Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод..
6. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, адекватная противогипертензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. 3-4 курса в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В