#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 564

##### Ф.И.О: Евсеева Мария Яковна

Год рождения: 19544

Место жительства: г. Запорожье ул. Чуйкова 21-7

Место работы: АТ «Мотор Сич» СК «Стрела» цех 101, уборщик территории.

Находился на лечении с 14.04.17 по 24.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОД. Диабетическая ангиопатия н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит. Атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, состояние мед. субкомпенсации. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Симптоматическая артериальная гипертензия. II ст. Хр. пиелонефрит в ст. обострения. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). В наст. время принимает: метамин 500 2р\д, димарил 3 мг утром В 2013 выявлен гипотиреоз, постоянно принимает L-тироксин 100 мкг/сут. Гликемия –8-8,4 ммоль/л. НвАIс - 8,0% от 30.03.17. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает ко-амнесса 8 мг/2,5/100. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.04 | 155 | 4,6 | 8,4 | 3 | 8 | 0 | 56 | 31 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 79 | 4,1 | 1,07 | 1,42 | 2,25 | 1,9 | 7,3 | 75,9 | 11,0 | 2,7 | 0,85 | 0,2 | 0,25 |

21.04.17ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –150 (0-30) МЕ/мл

### 18.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

19.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - 250 белок – отр

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.17 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 5,0 | 9,0 | 6,5 | 8,0 |
| 20.04 | 5,3 | 9,3 | 7,0 | 7,3 |
| 23.04 | 4,2 | 4,8 | 4,0 | 6,5 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

18.04.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф+ 1,5=0,3 четче OS= 0,3сф + 1,5=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены, множественные микрогеморрагии, твердые экссудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек? ОД

14.04.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.17 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия. II ст. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.

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

19.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа II – Ш ст слева – II ст. тонус сосудов N.

18.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,1 см3; лев. д. V = 1,7см3

Перешеек –0,26 см.

Размеры железы меньше нормы, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная – прослойка фиброза. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, ко-амлеса, метамин, димарил, офлоксацин, флуконазол, тиогамма, тивомакс, кокарнит

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/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. Ко-амлеса 8/2,5/10 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. L-тироксин 100 мгк утром за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Офлоксацин 400 мг 1т 2р\д, флуконазол 50 мг 1т до 10 дней. Контроль ОАК, ОАМ.
7. Рек. окулиста: ОСТ макулы ОД.
8. Б/л серия. АГВ № 235779 с 14.04.17 по 24.04.17. к труду 25.04.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В