#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 812

##### Ф.И.О: Желякова Ирина Григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, с. Камышеватка, ул. Шевечнка 3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.06.17 по 13.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. С начала заболевания соблюдала диету. С 2010 начала прием ССП: меатмин SR 2000 мг/сут, воксид, во время стац лечение в эндокриндиспансере в 2016 назначен димарил 36 мг утром, мефармил 2000мг/сут, форксига 10 мг утром. Комы отрицает. В наст. время принимает: метамин SR 1000 2р/д, форксига 10 мг утром . НвАIс -7,0 % от 12.2016 . Последнее стац. лечение в 2016г. Смешанный зоб с 2014. ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,9 (0-30) МЕ/мл от 2016. Менопауза с 19886. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.06 | 135 | 4,0 | 5,1 | 30 | 1 | 2 | 50 | 42 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.06 | 93,6 | 5,6 | 2,2 | 0,96 | 3,6 | 4,8 | 3,4 | 73 | 8,9 | 2,1 | 3,2 | 0,22 | 0,21 |

07.06.17 Глик. гемоглобин -11,6 %

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

06.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 106250 эритр -250 белок – отр

08.06.17 Суточная глюкозурия – 1,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### .06.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 | 13,6 | 14,5 | 12,1 | 11,3 |  |
| 03.06 | 9,0 |  |  |  |  |
| 05.06 | 10,1 | 8,8 | 8,8 | 11,2 |  |
| 07.06 | 8,1 |  |  |  | 6,6 |
| 09.06 | 8,1 | 7,7 | 7,8 | 10,3 |  |

01.06.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м,

06.06.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиослкероз, Салюс I. Вены расширены. Сосуды незначительно извиты. По ходу сосудов единичные микрогеморрагии, микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.06.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к, ХВН II ст

01.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к

07.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр доле с/3 гидрофильный узел 0,89\*0,7 см. ( 2016 – 0,7\*0,63см) такой же узел в левой дол н/3 0,6\*0,58см. У заднего контра левой доли гипоэхоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,54 \* 1,0см (2016 1,56\*1,13см). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: метамин, форксига, диапирид, вальсакор, тиогамма , тивортин, мильгамма, пирацетам, метфогамма, ципрофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг утром. При отсутствии компенсации показан перевод на инсулинотерапию.

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. Гипотензивная терапия: вальсакор 160 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы с послед конс. эндокринолога.
7. Рек окулиста офтан катахром 3-4 р/д.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В