#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1477

##### Ф.И.О: Галай Тамара Тихоновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Василевский р-н,с. Тополино, ул. Ленина,86

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.10.17 по 07.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Незрелая катаракта ОИ. Ангиоретинопатия. ВМД ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, субклинический гипотиреоз впервые выявленный. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз коленных с-вов Rо Ш СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 1 мес , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор 850 мг, глинова 2 мг, затем 4 мг, затем 4 мг утром+2 мг вечером). В наст. время принимает: амарил 4мг утром сиофор 1000 1т веч. Гликемия –10-18 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 11.09.17. Повышение АД в течение года. Гипотензивные препараты принимает эпизодически (амлодипин). 11.09.17 диагностирован левосторонний монодозный зоб, назначен L-тироксин 50 мг/сут ТТГ – 6,57 (0,3-4,0) Мме/мл; от 09.2017. 1986 г-холецистэктомия. 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 |
| 25.10 | 149 | 4,5 | 4,2 | 9 | 0 | 2 | 67 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 89,6 | 5,26 | 1,7 | 1,88 | 1,88 | 1,8 | 5,4 | 69,3 | 11,3 | 2,5 | 2,4 | 0,23 | 0,17 |

03.11.17 АТ ТПО – 75,0 (0-30) МЕ/мл

25.10.17 К – 4,5 ; Nа – 133 Са++ -1,12 С1 – 104 ммоль/л

26.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи- 7040 мкмоль/л; КФ-92,9 мл/мин; Хумодар К25 100Р- 98,8 %

### 25.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – ед в п/зр

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед много; эпит. перех. – ед в п/зр

26.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

26.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 10,2 |  | 8,1 | 9,5 |
| 27.10 | 8,8 |  |  |  |
| 29.10 | 11,3 | 9,0 | 8,5 | 9,1 |
| 03.11 | 7,6 |  | 10,4 | 5,8 |
| 05.11 | 10,9 | 8,3 | 5,1 | 7,4 |
| 07.11 | 9,0 |  |  |  |

01.11.17 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3-0,2сф + 1,5=0,4-0,5 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1- Ш ст. В макуле сливные друзы. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Арнгиоретинопатия. ВМД ОИ.

24.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени с двух сторон II – Ш ст.

02.11.17 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо Ш СФН II. Рек: ходьба с тростью, хондросат 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 1к утром седой 3 мес, найзилат 600 мг 1р/д 10 дней и при болях.сльвенций-10кап утром с едой 3 мес, 3 курса в од. Наблюдение терапевта, травматолога.

25.10.17 УЗИ Вен н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к. Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ в несостоятельным СФС.

25.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена.

25.10.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон.. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.10.17 На р- гр коленных суставов определяется остеопороз, субхондральный склероз суставных поверхностей и их уплощение, неравномерное сужение, заострение межмыщелковых возвышенностей, краевые костные разрастания по периметру суставов.

24.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофильные очаги до 0,33 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: форксига, сиофор, амарил, индапрес, эналаприл, L-тироксин, диалипон, нуклео ЦМФ, нейрорубин, фуросемид, торадив, артрокол, физиолечение.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг 1т утром

при отсутствии компенсации углеводного обмена через 6 мес рекомендован перевон на комбинированную инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: индопрес 2,5 мг 1 т натощак, эналаприл 5 мг 1т 2р/д, лоспирин 75 мг 1 т вечером. трифас 10 мг 1 т утром натощак 2 р/нед при отеках. Контр. АД.
5. ЭХО-КС в плановом порядке с послед. конс.кардиолога по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут-1 мес, келтикан 1 к 3 р/д-1 мес
7. соблюдение рекомендаций ревматолога.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Продолжить прием L-тироксина 50 мкг утром натощак, Контр ТТГ через 2-3 недели с последующей конс.эндокринолога и решения вопроса о необходимости приема L-тироксина

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В