#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1359

##### Ф.И.О: Шкабарня Светлана Васильевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул, Крылова 12

Место работы: пенсионер, инв Шгр

Находился на лечении с 03.10.17 по 12.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпесация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, олтар). В наст. время принимает: трипрайд 1т утром. Гликемия – 8,0-13,0ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т. В 2000 субтотальная резекция щит железы. Постоянно принимает эуттирокс100 мкг утром. ТТГ – 4,9 (0,3-4,0) Мме/мл от 12.08.17 .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 |
| 04.10 | 138 | 4,1 | 3,1 | 12 | 1 | 0 | 56 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 96,5 | 6,52 | 3,31 | 1,16 | 3,84 | 4,6 | 3,5 | 59,4 | 13,1 | 2,9 | 1,7 | 0,1 | 0,16 |

05.09.17 Глик. гемоглобин – 8,9%

06.10.17 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

04.09.17 К – 4,69 ; Nа – 137 Са++ -1,11 С1 - 101 ммоль/л

### 04.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 05.09.17 Микроальбуминурия –142,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 8,4 | 10,1 | 6,6 | 6,0 |  |
| 10.10 | 6,4 | 6,6 | 6,8 | 7,5 |  |

10.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

04.10.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф – 0,25=1,0 OS= 0,8 сф -0,5=1,0 Факосклероз.

Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды расширены, умеренно извиты, вены уплотнены. С-м Салюс 1 ст. ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

10.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки СН I. Риск 4.

04.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

10.10.17 Нефролог: дообследование УЗИ МВС.

04.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

17.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V фиброз см3

По сравнению УЗИ от 03.2015 размеры железы увеличились. Контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, трипрайд, нолипрел, диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам, Т-триомакс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: трипрайд 1т утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т/д . Контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., бифрен 1т 3р/д 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В