#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1460

##### Ф.И.О: Жилинская Нина Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Полтавка ул. 30 л. Победы 144

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.10.17 по 30.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб II .Узлы обеих долей .Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глюкофаж, Диабетон MR, манинил ). В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2р/д Гликемия –9,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб II .Узлы обеих долей с 206 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 149 (0-30) МЕ/мл от 04.11.16. ТАПБ не проводилось. 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 |
| 23.10 | 128 | 3,8 | 6,9 | 44 | 1 | 0 | 71 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 71 | 4,38 | 1,7 | 1,56 | 2,0 | 1,8 | 4,5 | 81 | 14,2 | 3,6 | 3,1 | 0,21 | 0,35 |

23.10.17 Глик. гемоглобин -10,3 %

27.10.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

23.10.17 К –4,87 ; Nа – 138 Са++ -1,18 С1 - 99 ммоль/л

### 23.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 0,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –149,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 8,1 | 13,5 | 8,5 | 9,3 |
| 25.10 | 10,1 | 8,3 | 9,7 | 7,5 |
| 29.10 | 6,1 | 7,1 | 5,2 | 7,3 |

24.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

25.10.17 Окулист: VIS OD=0,5-0,6 OS= 0,6-0,7 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, с-мСалюс 1 ст. В макуле без особенностей Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.0.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа – Ш ст слева II ст .

20.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,1 см3; лев. д. V = 23,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 конгломерат из двух изоэхогенных узлов3,14\*1,8 с кистозной дегенерацией В н/3 пр дол такой же узе1,43\*1,29см. В левой доле конгломерат таких же улов с кольцевым кальцинатом0,75 см (размеры конгломерата соответствуют размерам левой доли).В перешейке коллоидная киста 0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метфогамма, диалипон, витаксон, тивомакс, пирацетам, магникор, аторвакор, эналаприл, димарил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д. ЭХОКС по м\ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., бифрен 1т2р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы через 6 мес,. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы с повторным осмотром эндокринолога.
8. Контроль ОАК в динамике

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В