#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1029

##### Ф.И.О: Папуша Татьяна Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 124/1-19

Место работы: УВУЗ «Запорожский медицинский колледж» ЗОС преподаватель

Находился на лечении с 19.07.17 по 27.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ретинопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз, средней тяжести, ст субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Пресбиопия ОИ. Гипермертропия Слабой степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени гепатомегалия. Хронический панкреатит, Фиброзная форма в стадии нестойкой ремиссии. ГЭРБ. недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. H-pylori –положительный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки лица голеней

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, метамин.). В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром, метамин 1000 веч. АИТ, гипотиреоз в течение 20 лет, принимает L-тироксин 100 мкг/сут, ТТГ – 4,3 ( 0,3-4,0) 14.07.17 АТТПО – 232,0 ( 0-30) от 2010.п/з- ед., Гликемия –8,3-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2010г. 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 |
| 20.07 | 132 | 4,0 | 6,2 | 22 | 4 | 1 | 65 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 78 | 5,22 | 2,43 | 1,0 | 3,0 | 4,2 | 4,7 | 80,3 | 10,6 | 2,1 | 9,7 | 0,12 | 0,1 |

24.07.17 Глик гемоглобин – 7,6%

14.07.17 ТТГ – 4,3 (0,3-4,0) Мме/мл

20.07.17 К – 4,04 ; Nа – 138 Са - Са++ -1,09 С1 - 106 ммоль/л

### 20.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.07 | 8,7 | 10,0 | 9,6 | 4,6 |  |
| 25.07 | 6,4 | 7,4 | 6,1 | 7,0 |  |

20.07.17Невропатолог: ДЭП 1 си сочетанного генеза (сосудистого, дисметаболического) цереброастенический с-м.

10.05.17 Окулист: VIS OD= 0,8+0,5д сф =1,0 OS= 0,45+1,25сф + 0,75цил = 1,0 ; ВГД OD=19 OS=20 Д-з: Пресбиопия ОИ. Гипермертропия Слабой степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу ОИ. Диабетическая ретинопатия сетчатки ОИ.

19.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

24.07.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце .

20.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.09.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени гепатомегалия. Хронический панкреатит, Фиброзная форма в стадии нестойкой ремиссии. ГЭРБ. недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. H-pylori –положительный.

20.07.17РВГ: 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

21.07.17 ФГДЭС: недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия. Дуоденогастральный рефлюкс.

24.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст. с увеличением её размеров, фиброзирования поджелудочной железы.

20.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,4; лев. д. V 12,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: пирацетам, диалипон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, аторвастатин, димарил, мефармил, L-лизин эсцинат, эналаприл, эутирокс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185618

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) утром 500 мг + 1000 веч.

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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг, арифон ретард 1т , предуктал MR 1т 2р\д аспирин кардио 100 мг утром
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол3т 2р/д14 дней, би-гая 1 т1р\д за30 мин до еды перед обедом, гастронорм 2т3р\д за30 мин до ед 2нед, гепадиф 2т 2р\д 1-3 мес, контроль УЗИ через 6 мес, Контроль ФГДЭС через 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235951 с 19.07.17 по 27.07.17. продолжает болеть. С 28.07.17 б/л серия АГВ №235952 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В