#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 332

##### Ф.И.О: Измайлова Ольга Михайловна

Год рождения: 1961

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г. Поле ул. Колхозная 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.03.17 по 16.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1, сочетанного генеза, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Узловой зоб II, узел левой доли, Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: амарил 4 мг, глюкофаж 1000 2р/д, онглиза 5 мг веч. форксига 10 утром Узловой зоб с 2000. ТАПБ 18.05.12 – аденоматозный узел с кистозной дегенерацией. ТТГ – 0,7 – (0,3-4,0) 17.11.15 Гликемия –7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к я в течение 7 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.17 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,0 лейк –5,1 СОЭ – 31 мм/час

э- 2% п-1% с-62 % л- 24% м- 4%

06.03.17 Биохимия: СКФ –95,0 мл./мин., хол –4,8 тригл -2,4 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,1 мочевина –4,3 креатинин –83,6 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,5 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

06.03.17 Амилаза – 38,2 ( 0-90)

06.03.17 Анализ крови на RW- отр

21.02.17 ТТГ – 0,76 (0,3-4,0) Т4св – 1,26 ( 0,78-1,94) Т3св – 5,16 (4,0-8,6) АТТПО < 5,0 ( <30)

10.03.17ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

13.03.17 К –4,5 ; Nа – 146 Са – 1,22ммоль/л

### 09.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на всё в п/зр белок – 0,058 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 42500 эритр – 250 белок – 0,034

07.03.17 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – 0,118

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 8,8 |  | 8,0 |  |
| 06.03 | 7,8 |  | 8,0 | 5,8 |
| 07.03 |  | 6,5 |  |  |
| 09.03 | 7,7 | 5,3 | 9,1 | 7,3 |
| 14.03 | 7,3 | 7,3 | 5,8 |  |

03.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7) хроническое течение. ДЭП 1, сочетанного генеза, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

11.11.15Окулист: . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.03.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03.17Хирург: Алантарный фасцит пяточной области слева ?

06.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 32,4 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, Капсула уплотнена,. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная мелкие кольцевые включение с ед. включениями фиброза. В левой доли конгломерат изоэхогенных узлов с мелкой кистовидной дегенерацией 4,7\*3,1 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: амарил, глюкофаж, онглиза, форксига, тиогамма, стеатель, ксилат, цераксон, нолипрел, цифран ОД, линекс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст

Рекомендовано:

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

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

форксига 10 утром

онглиза 5 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: нолипрел форте 1т\*утром, Конс. кардиолога по м\ж Контр. АД.
5. Ре хирурга: р-гр левой стопы в плановом порядке.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мильгамма 2, 0в/м № 10,0 нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10, цераксон 500 мг 1р\д 1 мес.
8. Осмотр окулиста, ангиохирурга по м\ж
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Цифран ОД 1р/сут 10 дней, линекс 1т3р/д 10 дней, контроль ан. мочи по Нечипоренко, при необходимости конс. нефролога, уролога по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В