#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 734

##### Ф.И.О: Дихтяр Галина Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 83 - 76

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.05.18. по 06.06.18 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 II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, , боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 200 мг веч. Гликемия –5,7-9,2 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от21.05.17 . Послеоперационный гипотиреоз с 2012 ( удаление щит железы по поводу ДТЗ). В настоящее время принимает L-тироксин 100/75 мкг по четным/нечетным числам месяца. ТТГ – 0,46 (0,3-4,0) Мме/мл от 05.2018 Повышение АД в течение 3 лет, принимает лизиноприл 10 мг, клопидогрель 75 мг веч, розувастатин 75 мг веч ; Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.05 | 153 | 4,6 | 7,1 | 11 | |  | | 1 | 2 | 61 | 35 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 64,1 | 4,05 | 1,36 | 1,34 | 2,08 | | 2,0 | 4,2 | 93,5 | 15,2 | 3,0 | 1,7 | | 0,64 | 0,84 |

25.05.18 глик гемоглобин – 7,6%

25.05.18 К –4,18 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 – 106 ммоль/л

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

29.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

29.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.05.18 Микроальбуминурия – 33,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 525.05 | 6,6 | 6,1 | 6,3 | 4,5 |  |
| 27.05 | 6,4 | 9,5 | 7,1 | 8,0 |  |
| 30.05 | 5,2 | 5,0 | 7,2 | 6,6 |  |
| 04.06 | 4,9 | 7,5 | 4,3 | 6,8 |  |
| 05.06 | 5,4 |  | 7,8 |  |  |

31.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м.

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

02.06.18 ЭХОКС: Уплотнение стенок аорты. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

29.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит железы и регионарные л/узлы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено.. Закл.: Культи обеих долей..

Лечение: предуктал MR, асафен, магникор, лизиноприл, глюкофаж, тиол-липон, витаксон, актовегин. L-тироксин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг утром + 500 мг веч
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: преудктал 1т 2р/д, нолипрел форте 1т 1р/д. Дообследование суточное мониторирование ЭКГ.
9. Диалипон 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.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
11. Эутирокс (L-тироксин) 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ 1р в 6 мес. УЗИ щит. железы 1р. в год

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.