#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 997

##### Ф.И.О: Феденко Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул .Украинская 35-128

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 23.08.16 по 06.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, миопия слабой степени, миопический астигмаизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II -Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротический) на фоне сосудистой мальформации, гипоплазии правой ПА с частыми церебрососудистыми пароксизмами с выраженным вестибулоатактическим с-мом, цефалгический с-м.. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) в системе каротид слева с легким правосторонним гемипарезом. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП, цервикалгия хроническое рецидивирующее течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолия. СН I ф.кл. Ш. (NYHA). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 2500/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состоянии. Гликемия первично 16,8. Получала инсулинотерапию коротким курсом затем ССТ. В наст. время принимает: сиофор 1000 мг 2р\д, янувия 100 мг утром периодически. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает престариум, небивалол. В анамнезе ишемический инсульт в 2011 году. В 2014 холецистэктомия, в 2014 грыже сечение. АИТ с 2013 Т4св - 5,5 (10-25) ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –60,6 (0-30) МЕ/мл от 13.12.13. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.08.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк –8,9 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л- 30 % м- 8%

23.08.16 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,0 тригл – 2,6ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП – 2,7Катер -3,4 мочевина – 5,4 креатинин –88 бил общ – 11,4бил пр – 2,8 тим – 2,0 АСТ – 0,60 АЛТ – 0,90 ммоль/л;

23.08.16 Глик. гемоглобин -7,9 %

23.08.16 Анализ крови на RW- отр

26.08.16 ТТГ – 0,7(0,3-4,0) Мме/мл

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.09.16 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия –187,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.08 | 7,5 |  |  |  |
| 30.08 | 7,0 | 8,2 | 7,4 | 6,8 |
| 04.09 | 6,0 | 7,8 | 8,0 | 7,4 |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II -Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротический) на фоне сосудистой мальформации, гипоплазии правой ПА с частыми церебрососудистыми пароксизмами с выраженным вестибуло-атактическим с-мом, цефалгический с-м.. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) в системе каротид слева с легким правосторонним гемипарезом. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП, цервикалгия хроническое рецидивирующее течение.

23.08.16Окулист: оптические среды прозрачны Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды сужены извиты, склерозированы по заднему полюсу микроаневризмы, единичные твердые экссудаты. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия, миопия слабой степени, миопический астигматизм

23.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

05.09.16Осмотр асс. каф. внутр. болезней №1 ЗГМУ. к.м.н. Соловьюк А.О. диагноз см. выше.

05.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.08.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита, хр. панкреатита, увеличения печения. И и повышения эхогенности без структурных изменений (стеатоз?).

03.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Края фестончатые, Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкие линейные множественные гиперэхогенные включения. В пр доле гипоэхогенный участок без четких контуров 1,5\*2,5 мм – 3 шт . В леой доле 1,5\*2,5 – 2 шт. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, Янувия, престариум, небивалол, тиоктацид, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Янувия 100 мг утром.

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, небивлол 1,25-2,5 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: цераксон 1000 в/в кап № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.