#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1776

##### Ф.И.О: Степаненко Зоя Евгеньевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая , 25-72

Место работы: Коммунарский ТВО, ООШ № 83, учитель

Находился на лечении с 15.12.17 по 23.12.17 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 IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Са mammoc dextra st II рТ2N1M0 СПО (11.05.17) ампутации правой молочной железы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия II , сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 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, отеки , пастозность голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR сиофор, амарил). В наст. время принимает: амарил 4 мг, ,Сиофор 1000 мг 2р/д, 11.05.17 ампутация пр. молочной железы. ПГТ № 17980 (18.07.17 от 15.01.17 - инфильтрирующая карцинома мол железы. АИТ с 2008 АТТО – 538 (0-30) от 20.06.14. ТТГ – от 16.08.16 0,8 ( 0,3-4,0). Гликемия –6,2-10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.12 | 128 | 4,0 | 4,5 | 20 | 2 | 1 | 54 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.12 | 61,7 | 5,48 | 1,76 | 1,56 | 3,11 | 2,5 | 4,8 | 74 | 15,4 | 3,2 | 2,3 | 0,1 | 0,1 |

18.12.17 Глик. гемоглобин – 7,2%

18.12.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

18.12.17 К – 3,98 ; Nа –3,98 Са++ -1,1 С1 - 105 ммоль/л

### 10.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 1-3- ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок-

18.12.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –41,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.12 | 6,2 | 9,0 | 5,8 | 9,5 |
| 19.12 | 8,6 | 9,8 | 6,6 | 6,7 |
|  |  |  |  |  |

20.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II , сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

20.12.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены расширены полнокровны, с-м Салюс 1ст. В макуле депигментация по з. полюсу участники переливчатости. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.12.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.16 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

16.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 3,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, мефармил, диалипон, нуклео ЦМФ, стеатель, аторвакор, лозап плюс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 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. Кон. кардиолога по м/ж, в настоящее время принимает лозап плюс.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней .
5. Рек. невропатолога: бифрен 1т1р/д 1 мес, глиатилин 400 г 1р т 1р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с 15.12.17 по 23.12.17. к труду 24.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.