#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 819

##### Ф.И.О: Шевельова Ольга Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 11/32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.06.17 по 17.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1, узел перешейка. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза преимущественно в ВББ на фоне гипоплазии левой позвоночной артерии, цереброастенический с-м, Грыжа белой линии живота ср. размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, метамин 1000 2р/д Гликемия –10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, гипертрофическая форма, узел перешейка и обеих долей с 2014. ТТГ 1,4 ( 0,3-4,0) АТТПО – 140,6 (0-30) от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.06 | 133 | 4,0 | 6,3 | 41 | 2 | 2 | 57 | 35 | 4 |
| 13.06 | 130 | 4,1 | 5,0 | 30 | 2 | 2 | 50 | 43 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 100 | 6,3 | 2,8 | 1,0 | 3,9 | 5,1 | 6,6 | 81 | 9,6 | 2,4 | 3,8 | 0,7 | 0,91 |

06.06.17 Глик. гемоглобин – 11,4%

10.06.17 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.06.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы;

13.06.17 ацетон – отр

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

06.06.17 Суточная глюкозурия – 0,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.17 Микроальбуминурия – 34,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 12,1 | 10,9 | 10,5 | 13,3 |
| 05.06 | 10,9 | 11,7 | 9,6 | 11,1 |
| 09.06 | 12,1 | 8,8 | 9,2 | 8,9 |
| 11.06 | 7,3 | 9,5 | 10,1 | 6,4 |
| 14.06 |  |  | 5,1 |  |

24.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 36), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза преимущественно в ВББ на фоне гипоплазии левой позвоночной артерии , цереброастенический с-м,

06.06.17Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно калибра . Единичные микроаневризмы, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.06.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек: дообследование ЭХОКС, нолипрел форте 1т 1р\д.

14.06.17 Аллерголог: убедительных данных за бронхиальную астму в настоящий момент нет.

06.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к, Грыжа белой линии живота ср. размеров.

09.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа -умеренно повышено, слева норма. Тонус крупных артерий н/к 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 незначительно нарушена.

16.06.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре

13.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,5 см3; лев. д. V = 17,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и кольцевые структуры до 0,1 см (справа множественные, слева единичные). В перешейке гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,35\*1,0 см, позади узла эффект дорзального псевдо усиления. В/3 пр. доли. кольцевидный кальцинат 0,4. В левой доли у переднего контура такой же кальцинат 0,3 см. У заднего контура такой же кальцинат 0,4 см. В в/3 левой доле скопление крупных линейных кальцинатов 0,75 см. (в стенках сосуда), Регионарные л/узлы не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка.

Лечение: эналаприл, мефаримл, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, луцетам, Хумодар Б100Р, диапирид, метамин, эналаприл. тромбонет, корвазан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., п/уж -12 ед.,

Мефармил (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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, корвазан 6,125 1р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы проведено 16.06.17. Повторный осмотр эндокринолога результатами.
7. Рек хирурга: наблюдении невропатолога, сосудистого хирурга, ограничение физ нагрузки, ношение бандажа, Оперативное лечение по жизненным показаниям. Детралекс 500 мг 2р\д 2 мес.
8. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В