#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 853

##### Ф.И.О: Продащук Алла Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Криворожская 33-1

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 09.06.17 по 20.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Пролиферативная диабетическая ангиоретинопаия, фиброз стекловидного тела, осложненная катаракта ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОД, частичный гемофтальм единственного видящего глаза. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, узлы обеих долей и перешейка, эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на отсутствие зрения на ОД, ухудшения зрения на OS в течение последних 2 нед.. боли в ногах при ходьбе, судороги, онемение пальцев рук и ног, снижение чувствительности в них, чувство горечи во рту, боли в плечевых суставах и мелких суставах кистей, ухудшение памяти, головные боли, головокружения, снижение веса на 32 кг за 3 года, повышение АД до 145/80 мм рт. ст, отек н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г., связывает со стрессом, появились жалобы на зуд во влагалище, при обследование гипергликемия 21 ммоль\л., ацетон в моче ранее не обнаруживался. Течение стабильное Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП (глибомет), затем в связи с гипогликемическими состояниями - амарил, сиофор. В наст. время принимает: Диабетон MR 30мг утром, сиофор 850 2р/д. В мае 2017 в течение недели сиофор не принимала. Гликемия – 4,4-16 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 26.05.17. Последнее стац. лечение в 2005г. Повышение АД в течение 5 лет, гипотензивную терапию не принимает. АИТ, гипертрофическая форма с2005. 18.03.05 АТТГ – 677,2 АТТПО – 59,5. В связи с прогрессирующим ухудшением зрения (ПДРП на OS) и декомпенсацией СД 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 |
| 12.06. | 127 | 3,8 | 4,0 | 14 | 2 | 1 | 38 | 57 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 110,0 | 4,5 | 0,91 | 1,24 | 2,8 | 2,6 | 2,9 | 74,8 | 11,8 | 2,9 | 0,54 | 0,15 | 0,38 |

09.06.17 Д-димер – 0,39 мкг/мл(<0.5)

16.06.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 06 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

12.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.17 Микроальбуминурия – 19,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.06 | 6,2 | 5,7 | 5,2 | 4,8 |
| 12.06 |  | 7,5 | 5,4 | 4,0 |
| 15.06 | 5,4 | 5,5 | 4,1 | 5,4 |

30.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Рек: липоевая кислота, витаксон 2,0 в/м № 10, армадин лонг 300 мг 1р\д 1 мес.

29.05.17 (из амб. карты) Окулист: VIS OD= движение руки у лица. OS=0,4 сф + 1,25 Д= 0,6 ; ВГД OD= 19 OS=19 ОИ: по всему гл. дну гемоплазморргаия, начальные пролиферативные изменения в сечатке OS. Старая тракционная остлойка сетчатки ОД. артерии спазмированы, вены расширены, извиты, Салюс 1- II. отек сетчатки в макуле. Д-з: Пролиферативная диабетическая ангиоретинопаия, фиброз стекловидного тела, осложеннная катаракта ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОД, частичный гемофтальм единственного видящего глаза.

##### 19.06.17 конс. проф. Луценко К.С. Диабетическая ретинопатия, пролиферативная форма, отслойка сетчатки ОД, витреоретинальная тракция с новообразованными сосудами на OS. рек: Динамическое наблюдение введение айлии в OS. в плановом порядке.

09.06.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки

16.06.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не. Гипертрофия левого желудочка. депрессия ST в Ш, Ш вд, avf на 1 мм.

14.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

10.06.17 ЭХОКС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительная хорда ЛЖ. ФВ 64% ( >55%)

14.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка 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 N

30.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,0 см3; лев. д. V 13,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр. доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,68см. В с/3 пр. доле такой же узел 1,86 1,2 рядом такой же узел 0,8. В перешейке такой же узел 1,0\*0,56 см. В левой доли такой же узел 1,53\*0,92 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, ивабрадин, предуктал MR, тиоктодар, кокарнит.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, окулиста, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р/д длительно. предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Контроль, ЭКГ в динамике через 7-10 дней.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., нейрокобал 1т 3р/д 1мес. армадин лонг 300 мг 1р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов в плановом порядке.
6. Рек. окулиста: введение айлии в плановом порядке в OS.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В