#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1228

##### Ф.И.О: Караван Людмила Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Таврийская 20

Место работы: Таврийская филия ЧАО «Райз –максимко», кассир

Находился на лечении с 05.09.17 по 15.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст . Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб Ш ст. Узлы перешейка и обеих долей. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл., диф. кардиосклероз, аортальный порок сердца (стеноз). СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в стопах повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке, шаткость при ходьбе, тяжесть за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (янувия, Диабетон MR, метфорин). С 2010 в связи с стойкой декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 42ед., п/у- 14ед., метформин 1000м 2р/д. Гликемия –9,0-18,0 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 08.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, кардиомагнил 75 мг, АИТ с2013 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) мМЕ/л от2016. АТТПО – 50,6 ( 0-30) ме/мл от 2013. ТАПБ в 2015: пунктат в обл перешейка – узловой зоб с кистозной дегенерацией. Пунктат пр доли – аденоматозный узел в сочетании с АИТ. Пунктат левой доли – узловой зоб. 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 |
| 06.09 | 149 | 4,5 | 5,7 | 2 | 0 | 1 | 59 | 36 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.09 | 99 | 6,31 | 2,35 | 1,12 | 4,1 | 4,6 | 5,0 | 76 | 2,4 | 3,2 | 4,7 | 0,1 | 0,4 |

07.09.17 кальцитонин <2,0 тиреоглобулин -22,0 (<55,0)

06.08.17 К 4,6 ; Nа –139 Са 1,22 С1 – 99 ммоль/л

08.09.17Св.Т4 - 16,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.09.17 Суточная глюкозурия 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –21,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 9,4 | 12,2 | 10,4 | 12,3 | 10,2 |
| 11.09 | 7,6 | 12,5 | 6,9 | 8,8 |  |
| 12.09 |  | 10,0 |  |  |  |
| 14.09 | 8,0 | 11,8 | 13.00-7,2 (глюкометр) |  |  |

07.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза (дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 2,0 № 10, неогабин 75 мг 2р/д

07.09.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0; Факосклероз. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, умерено извиты, склерозированы, вены полнокровны. с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.09.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл., диф. кардиосклероз, аортальный порок сердца (стеноз). СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аторвастатин 40 мг 1р/л, предуктал MR 1т 2/д, аспирин кардио 100мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.09.17ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, Краевой фиброз АК. Стеноз АК 1 ст. Минимальная трикуспидальная и аортальная регургитация. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

06.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

08.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

12.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 38,7 см3; лев. д. V = 40,8см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,7\*1,72 (2016: 2,25\*1,78). В с3 пр доли такой же узел 2,08\*1,61 см. У переднего контура пр доли такой же узел 2,1 \*1,0см (2016 2,27\*1,0) . В перешейке такой же узел 3,54\*2,7 см.(2016 3,25\*2,6) В левой доли. конгломерат таких же узлов, размеры его совпадают с размерами левой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка..

Лечение: Инсуман Комб, метфогамма, эналаприл, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин, кардиомагнил, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. У больной отмечается рост узлов и размеров щит железы, но от повторной ТАПБ и конс хирурга пациентка отказывается, о последствиях предупреждена.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 42-44ед., п/уж – 16-18ед.,.

ССТ: 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 утром, предуктал MR 1т 2р/д ром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.. ТАПБ узлов щит. железы. Конс. хирурга для решения вопроса оперативного лечения.
7. Б/л серия. АДГ № 671537 с 05.09.17 по 15.09.17. к труду 16.09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В