#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1279

##### Ф.И.О: Тадевосян Надежда Леонидовна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Тушинская, 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.09.17 по 26.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия в ст ремиссии. Энцефалопатия I ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зуд, жжение при мочеиспускании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает препараты приобретенные в Италии дапаглифлозин 5мг/метформин 1000 мг 2р/д. + метформин 1000 веч. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный эутиреоидный зоб 1 ст. 09.2016 Т4св – 17,9 (10-25) ТТГ – 1,1 ( 0,3-4,0) АТТПО - 8,5 ( 0-30). 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 |
| 18.09 | 153 | 4,6 | 5,6 | 11 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 93 | 4,9 | 1,8 | 1,09 | 2,98 | 3,5 | 5,3 | 74 | 12,2 | 3,1 | 1,1 | 0,17 | 0,22 |

18.09.17 Глик. гемоглобин -8,0 %

18.09.17 К – 4,0 ; Nа 132 Са++ -1,08 С1 -104,5 ммоль/л

18.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ 101,4 %; фибр 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.09.17 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 66,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.09 | 7,0 |  | 11,6 | 6,5 |  |
| 17.09. |  | 11,1 |  |  |  |
| 19.09. | 7,0 | 12,3 | 7,5 | 6,4 |  |
| 21.09 | 8,0 | 8,7 | 7,0 | 9,5 |  |
| 23.09 | 7,3 | 11,5 | 9,7 | 9,5 |  |
| 25.09 |  | 12,3 | 7,0 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

18.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия в ст ремиссии. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

21.09.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.2016 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

19.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

20.9.17 ЛОР: двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

18.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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. Нарушение кровообращения справа 1-II ст слева Ш ст

15.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: (дапаглифлозин 5мг/метформин 1000 мг), диаформин тиогамма, тивортин, витаксон, Диабетон MR, метфогамма

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

метфогамма (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 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. конс. кардиолога по м\ж
5. Тиогамма 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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Диета обогащенная йодом.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В