#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1476

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

Год рождения: 1958

Место жительства: Запорожье ул. Тушинская ,6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.11.18 по  16.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диффузный эутиреоидный зоб 1. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД (сухая форма).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. В наст. время принимает препараты приобретенные в Италии : метформин тева 1000 мг 2р/д, ксигдуо 5 мг/1000 мг 2р/д Гликемия –9,1-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный эутиреоидный зоб 1 с 2016, ТТГ – 1,4 ( 0,3-4,0) АТТПО – 12,9 ( 0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.11 | 156 | 4,7 | 8,3 | 9 | |  | | 2 | 2 | 66 | 29 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.11 | 79 | 3,72 | 1,26 | 1,25 | 1,89 | | 1,9 | 5,5 | 72 | 14,6 | 3,0 | 0,99 | | 0,1 | 0,21 |

09.11.18 Глик. гемоглобин – 7,5%

09.11.18 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

09.11.18 АКТГ – 37,8 пг ( 7,2-63,3) кортизол – 18,42 (6,2-19,4) мкг/дл

### 07.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.11.18 Суточная глюкозурия –5,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия 51,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 5,7 | 8,2 | 6,9 | 10,3 |
| 09.11 | 6,2 | 12,8 | 11,8 | 9,3 |
| 11.11 | 7,6 | 9,1 | 9,0 | 10,0 |
| 13.11 | 6,3 | 8,0 | 7,4 | 10,0 |
| 15.11 | 6,7 | 10,3 | 12,7 | 8,5 |

15.11.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, сосуды извиты ,выраженный ангиослкероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле и парамакулярной области дистфроические очаги. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД (сухая форма).

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

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

09.11.18 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст.

09.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ксигдуо, метформин, эспа-липон, тивортин, предутал, диаглизид, мефармил

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. Повышенеи гликемии в 16.00 15.11.18 связывает с психоэмоциональным перенапряжением, нарушением времени приёма пищи АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60-90 мг

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, дообследование ЭХОКС.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
6. Эспа-липон 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .11.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.