#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1086

##### Ф.И.О: Степаненко Зоя Евгеньевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье, ул. Северокольцевая, 25, кв. 72

Место работы: Коммунарский ТВО, ООШ № 83, учитель

Находился на лечении с 20.08.18 по  30.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. АИТ без увеличения щитовидной железы, эутиреоз.Энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на участившиеся гипогликемические состояния в первой половине дня, ухудшение зрения, боли, онемение н/к, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. С начала заболевания принимала ССТ (сиофор, амарил, Диабетон MR) В наст. время принимает: амарил 4 мг, сиофор 1000 2 раза Гликемия –3,2-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. 11.05.17 ампутация правой молочной железы по поводу карциномы молочной железы. АИТ с 2008 г.

ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 18.12.2017; АТ ТПО – 538 (0-30) МЕ/мл от 20.06.2017.

Госпитализирован 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 | | |
| 21.08 | 128 | 3,8 | 7,4 | 25 | | 200 | | 2 | 1 | 56 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.08 | 52,0 | 5,26 | 1,48 | 1,79 | 2,8 | | 1,94 | 3,7 | 86 | 12,9 | 3,0 | 1,8 | | 0,25 | 0,2 |

21.08.18 Глик. гемоглобин – 7,1%

21.08.18 Анализ крови на RW- отр

21.08.18 К – 4,49; Nа – 148,3; Са++ - 1,2; С1 – 102,8 ммоль/л

### 21.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008; лейк – 6-8 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. – ед., соли – мочевая к-та

22.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 22.08.18 Микроальбуминурия –42,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 | 7,5 | 5,8 | 7,5 | 11,3 |  |
| 27.08 | 6,9 | 6,4 | 9,6 | 10,4 |  |

20.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м,

21.08.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:3 артерии узкие, вены широкие, сосуды извиты, склерозированы. Салюс I ст. В макулярной области рефлекс сглажен, елдиничные точечные геморрагии. По всему з. полюсу единичные друзы, микроаневризмы Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

22.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4

21.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не изменена, не деформирована, контуры ровные, прерывистые. Капсула 0,

5 мм сохранена на всем протяжении. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая. В пр. доле гипоэхогенные участки без четких контуров 2-4 мм -3 шт, В лев. доле гипоэхогенные участки без четких контуров 2-5 мм -4 шт. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки незначительных диффузных изменений паренхимы щит. железы.

Лечение: Амарил, Сиофор, Диалипон, Нуклео ЦМФ, Лесфаль, Лозап.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг п/з

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: нолипрел форте 1 р/д, ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 20.08.18 по 30.08.18 к труду 31.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.