#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 907

##### Ф.И.О: Шевченко Лилия Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Революционная 16-40

Место работы:

Находился на лечении с 05.07.18 . по  17.07.18 в энд. отд. ( с 06.07.18-090.7.18 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лифостаз обеих н/к. Хроническая лифовенозная недостаточность в стадии субкомпенсации. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст узел правой доли. Эутиреоз.

Постхолецистэктомический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени . гепатомегалия. Хронический пакнераит в стадии нестокой ремии билиарного генеза.

ангиопатия сетчатки ОИ

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р/д . + дизибд М 1т 1р/д. Гликемия 12-15 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 22.06.18 . Усиление болей в н/к в течение года. Лечение на амб этапе без фидимого эффекта. Узловой зоб с 2009. 10.2009 ТАПБ пунктировался аденоматозный узел с пролиферацией клеток фолликулярного эпителия. По поводу узловго зоба в течение 2х лет принимает эутирокс 25 мг /сут. 16.06.18 ТТГ – 1,8 АТТПО -9,71. 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 | | |
| 06.07 | 130 | 3,9 | 4,6 | 21 | |  | | 3 | 0 | 69 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.07 | 97,4 | 3,26 | 1,19 | 1,14 | 1,57 | | 1,8 | 4,6 | 85 | 12,4 | 2,9 | 1,3 | | 0,49 | 0,37 |
| 10.07 |  |  |  |  |  | |  | 2,0 | 70 | 11,4 | 2,6 | 3,5 | | 0,99 | 0,91 |

06.07.18 Глик. гемоглобин -10,8 %

10.07.18 С-пептид – 3,35 (1,1-4,4) нг/мл

10.07.18 К –3,75 ; Nа – 138 Са++ -1,15 С1 -98 ммоль/л

06.07.18 АТТПО – 16,8 ( 0-100) Ме/мл

08.07.18 К – 3,43 Na 134,8

09.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-63 мкмоль/л; креатинин мочи- 4070 мкмоль/л; КФ78,3- мл/мин; КР- 97,9%

### 09.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

09.07.18 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –28,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 | 8,9 | 6,3 | 6,2 | 7,7 |  |
| 07.07 | 9,1 | 10,2 | 8,1 | 6,2 |  |
| 10.07 | 6,9 | 10,6 | 8,0 | 9,1 |  |
| 11.07 | 7,0 | 7,8 | 6,8 | 8,0 |  |
| 12.07 | 5,9 | 6,0 | 7,3 | 4,1 |  |
| 15.07 | 6,5 | 7,8 | 5,5 | 10,2 |  |
| 16.07 |  |  |  | 5,7 |  |

06.07.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст по смешанному типу, церебрастенический, цефалгический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа, нестойкой ремиссии.

16.07.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс 1-II . В макулярной области рефлекс сглажен ДЗ: ангиопатия сетчатки ОИ

05.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.7.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

14.07.18 ЭХОКС: Уплотнение аорты. Соотношение размеров камер сердцаи крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме..

22.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лифостаз обеих н/к. Хроническая лифовенозная недостаточность в стадии субкомпенсации.

10.07.18 Гастроэнтеролог: Постхолецистэктомический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени . гепатомегалия. Хронический пакнераит в стадии нестокой ремии билиарного генеза.

07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.18 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих голеней (выражен справа). Несостоятельный перрфорант по медиальной поверхности в н/3 голени справа – 4,9 мм. Эктазия подкожных вен н/к.

09.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров печени, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках

03.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 28,0 см3; лев. д. V = 9,7 см3

По сравнению с УЗИ от 07.2016 размеры железы увеличились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернситая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,6 \*2,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменений паренхимы. Узел правой доли. .

Лечение: Хумодар Р100Р, энтеросгель, ампаркам, тиолипон, тивортин, витаксон ,кардиомагнил, вазилип, каптоприл, эналаприл, гидрохлортиазид, асафен, небилет, фуросемид, Хумодар Б100Р, витаксон, диалипон турбо, креон, леогель, нормовен, димарил,

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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.

контроль показателей гликемии при переносимости увеличить дозу метформина до максимальной переносимой.

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 бифорте 1т 2о/д, предуктал MR 1т 2р/д.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 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. Рек. невропатолога: МРТ ШОП в планом порядке. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.. Направяляется на ТАПБ узла щит железы, учитывая наличие роста с 2009
9. Рек. гастроэнтеролога: гепадиф 12т 2р/д после ды 3 мес, пангрол 10тыс 1т 3р/д после еды 1 мес, урсосан 250 мг 2т наночь 1 мес . контроль УЗИ через 3 мес. Повторный осмотр

Рек ангиохирурга: Эластическое бинтование, леогель 2р/д, нормвен 2р/д д, серрата 2т/д, плетол 100 мг длительно.

1. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.