#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 828

##### Ф.И.О: Аведисян Алла Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Тимирязева 236

Место работы: н/р, инв II гр .

Находился на лечении с 13.06.18 . по  26.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Осложненная артифакия, подвывих ИОЛ, ВПК ОД. Заднекапсулярная катаракта OS. Пролиферативная ДРП, состояние после ПРЛК ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст СПО после ампутации V п левой стопы (2015) ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Смешанный зоб 1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 48кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 комбинированная терапия. В 2018 амп V п. левой стопы по поводу гангрены В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-20 ед., п/у- 20ед. Гликемия –9,8-13,4 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 11.06.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает триплексан. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 14.06 | 132 | 4,0 | 4,4 | 30 | |  | | 1 | 1 | 64 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.06 | 75,7 | 5,0 | 2,1 | 1,38 | 2,65 | | 2,6 | 8,6 | 114 | 10,6 | 2,6 | 2,0 | | 0,35 | 0,38 |

15.06.18 Глик. гемоглобин -9,7 %

14.06.18 К – 5,2 ; Nа – 135 Са++ -1,19 С1 - 100 ммоль/л

### 14.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

15.06.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,981

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.06 | 7,1 |  | 11,5 | 12,7 |  |
| 17.06 | 8,4 | 6,9 | 16,3 | 13,1 |  |
| 22.06 | 7,1 | 10,6 | 6,1 | 9,3 |  |

19.06.18 Окулист: Д-з: Осложненная артифакия, подвывих ИОЛ, ВПК ОД. Заднекапсулярная катаракта OS. Пролиферативная ДРП, состояние после ПРЛК ОИ.

13.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ. II ст. обеих н/к. ХВН ПТФС? Лифостаз н/к .

15.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена. Затруднение венозного оттока справа. .

13.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,4 см3; лев. д. V = 11,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле у перешейка гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,77 см. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,84\*0,68 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: нуклео ЦМФ, тивортин, диалипон, спиронолактон, Инсуман Базал, мефармил, вазилип, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/уж -20-22 ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплексан 5/1,25/5
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Осмотр невропатолога по м/ж.
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.