#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 643

##### Ф.И.О: Гузенко Лилия Юрьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Невского 48

Место работы: ГУ ДФСУ в ЗО, главный ревизор-инспектор

Находился на лечении с 08.05.18. по 18.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Миопия слабой степени, отслойка сетчатки ОИ. СВД , цефалгический с-м. АМК репродуктивного периода по типу альгогиперменореи.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, пекущие бол и в подошвенной части стоп, отеки н/к к вечеру, приступы сердцебиений без видимой прчиины, вздутие живота.

Краткий анамнез: гипергликемия впервые была выявлена в 08.2017 - 19,0 ммль/л. после перенесенного бронхита. В дальнейшем гликемию не контролировала. В связи с ухудшением состояние появлением диаб жалоб в 02.2018 обратилась к врачу по м/ж, гипергликемия до 11,0 ммоль/л. С того же периода назначен метамин, на фоне его приема пациентка стала отмечать боли в поясничной области, в связи с чем был отменен, назначен Диабетон MR . В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг утром Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 2018 . 05.04.8 инсулин – 24,6 МЕ/мл ( 1,1-17,0) с-пептид – 5,57 мг/мл ( 0,69-2,45). АД с 2014, гипотензивную терапию не принимает. В 2011 вовремя беременности выявлен узел левой доли .В 2015 АТТПО – 10,0 МЕ/мл ( 0-35) ТАПБ не проводилось. Госпитализирована 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 | | |
| 10.05 | 150 | 4,5 | 3,9 | 20 | |  | | 4 | 1 | 50 | 44 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.05 | 96 | 4,4 | 1,56 | 1,07 | 2,6 | | 3,1 | 3,4 | 94,6 | 13,6 | 3,4 | 2,2 | | 0,15 | 0,66 |

11.05.18ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

10.05.18 К – 4,11; Nа –137,2 Са++ -1,1 С1 -100,1 ммоль/л

### 11.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

10.05.18 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия –110,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.05 | 6,8 | 6,1 | 5,4 | 5,6 |
| 14.05 | 6,1 | 5,2 | 7,1 | 9,7 |
| 17.05 | 6,0 | 6,5 | 6,8 | 5,0 |

10.05.18Невропатолог: СВД, цефалгический с-м

11.05.18Окулист: VIS OD= 0,3сф -1,25=1,0 OS=0,4сф-1,0=1,0 Гл. дно: артерии сужены, местами спазмированы, вены широкие, стенки уплотнены, ход сосудов не изменен В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ

17.05.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.18 Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

15.05.18ЭХО КС: Соотношение размеров сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная диагональная хорда ЛЖ

10.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 Нефролог: ХБП 1 ст диабетическая нефропатия.

15.05.18 Гинеколог: АМК репродуктивного периода по типу альгогиперменореи.

11.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре; фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

17.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

11.05.18 ТАПБ: цитологическая картина пунктатов левой доли соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией.

Лечение: диазлизид, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, переносимость глюкофажа хорошая АД 130/80 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 <5,6ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: глюкофаж (метформин диаформин, сиофор) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: нейротропин 4,0 в/в № 10 бифрен 1т 2р/д 1 мес, дообслдеование МР тголвного мозга, УЗДС МАГ
10. Рек гинеколога: нормоменс 1т 2р/д после еды 6 мес, цитеал спринцеватся, йогурт норм 2к 3р/д за 10 минут до еды 2 мес, затем 2к утром постоянно. Бисоселан p/v при необходимости
11. Рекардиолога фитосед 1т 4р/д 7 дней, небилет 2,5 мг . Контроль АД ЧСС.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
13. Б/л серия. АДГ № 6719997 с 08.05.18. по 18.05.18 к труду 19.05.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.