#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 385

##### Ф.И.О: Демченко Людмила Ивановна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье пер. глинки 3

Место работы: н/р , инв Ш гр

Находился на лечении с .03.18 по .03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

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

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Ухудшение самочувстия , потерю масы тела пояивслись с 07.2016. При обледовании глюкоза крови 15 ммоль/л. Обратился к врачу эндокринологу, рек-но диаглизид, диаформин, однако гликемия оставалсь в пределаз 14-15 ммоль/л, рек: принмиать диаформин 1000 мг во время еды, трипрайд 1т 2р/д. Увелчиение щит железы с 2014. Узел левой доли. ТАПЬ –узла щит железы – соответствет АИТ с пролиферацией к атипичным ф/эпителия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Трипрайд 1т 2р/д диаформин 1000 в обед, Гликемия –14,9 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.03 | 132 | 4,2 | 7,6 | 25 | 2 | 3 | 72 | 22 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 109 | 5,81 | 1,68 | 1,19 | 3,85 | 3,9 | 6,0 | 64 | 19,8 | 4,1 | 1,8 | 0,32 | 0,36 |

16.03.18 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 126 (0-30) МЕ/мл

### 19.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

20.03.18 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.18 Микроальбуминурия –71,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.03 | 11,1 | 17,4 | 15,9 | 12,3 |  |
| 18.03 | 11,4 | 20,0 | 20,6 | 11,3 |  |
| 19.03 | 11,6 | 14,8 | 17,3 | 9,7 |  |
| 21.03 | 5,8 | 8,3 | 7,2 | 8,8 |  |
| 23.03 | 7,9 | 3,8 | 3,3 | 3,3 |  |
| 24.03 | 8,8 | 9,1 | 8,8 | 4,3 |  |
| 25.03 | 5,6 | 6,4 | 5,1 | 6,4 |  |

Невропатолог: ДЭП 1- II смешанного генеза, церебрастенический с-м. ДДПП вертеброгенная цервикалгия с-м

19/03/18Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты, склерозированы. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.03.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.18РВГ: 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.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

15.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 10,9 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. хогенность умернно снижена. хострутра ожднородная . В левой доле в с.3 изохогенный узел с гидрфильнымо бодком 2.0\*1.39 см. с сплошным ипристеночными включениями. В н/3 левой доли. кольцевая структура 0,54 см. регонарные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диклофенак, азитромицин, мукалтин, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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:
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.