#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 386

##### Ф.И.О: Чернолуцкая Ирина Константиновна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 47-13

Место работы: ООО «Ортус ЛТД» директор

Находился на лечении с 15.03.18 по 28.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст Диабетическая нефропатия III ст. Оперированная миопия ОИ. Смешанный зоб 1 ст. Узлы правой доли . Эутиреоз. НЦД по смешанному типу СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г в кетоацидозе принимал ИТ коротким курсом в дальнейшем ССТ.В наст. время принимает: глюкофаж XR 1000 2р/д, ухудшение состояния в течение месяца, после психоэмоционого перенапряжения. Гликемия – 10,5-15,1ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Узловой зобс 2003 ТАПБ от 23.03.11 – узловой зоб с очаговой аденоматозной гиперплазией клеток фолликулярного эпителия. АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл 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 | 138 | 4,3 | 6,8 | 15 | 1 | 0 | 54 | 43 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 85,7 | 4,97 | 2,49 | 1,13 | 2,7 | 3,4 | 6,0 | 79 | 14,3 | 2,9 | 5,7 | 0,25 | 0,11 |

16.03.18 Глик. гемоглобин -8,1 %

16.03.18ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

16.03.18 К –4,36 ; Nа – 136 Са++ -1,21 С1 - 107 ммоль/л

### 26.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

19.03.18 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.18 Микроальбуминурия –140,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.03 | 9,0 | 11,5 | 7,8 | 7,8 |  |
| 19.03 | 7,3 | 10,2 | 7,1 | 7,3 |  |
| 22.03 | 7,3 | 5,7 | 8,5 | 6,3 |  |
| 26.03 | 3,7 |  |  |  |  |
| 28.03 | 5,5 |  |  |  |  |

16.03.18Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра нет.

20.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: неравномерно сужены, извиты, вены уплотнены В макулярной области без особенностей Д-з: Оперированная миопия ОИ.

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

21.03.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

12.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

19.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,0 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза. В пр доле у переднего контура гидрофильный узел 0,95\*0,65.Рядом гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,21\*1,0 см с крупными кальцинатами. У перешейка справа гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,78. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Увеличение щит железы. Узлы правой доли.

Лечение: глюкофаж, тиогамма, актовегин ,мильгамма, стеатель, янувия,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Янувия 50 веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: ЭХОКС по м/ж контроль АД.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6718 с 15.03.18 по 28.03.18. к труду 29.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.