#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1226

##### Ф.И.О: Зюзь Светлана Владимировна

Год рождения: 1947

Место жительства: Запорожский р-н, с Новоалександровка ул. Юбилейная 59

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.18 по  03.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Зрелая катаракта OS. Незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб I ст. Эутиреоидное состояние. Хронический пиелонефрит, латентная форма, стадия нерезкого обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Токсикодермия. ОРВИ

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в ПКОП.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при профосмотре – была гипергликемия 12,0 ммоль/л, принимала глибенкламид, затем амарил , Диабетон MR глюкофаж. В течение последнего года принимала дибизид 1т 2-3р/д В наст. время принимает: Дибизид 1т 3р/д. Гликемия –9,6-15 ммоль/л. НвАIс - 10,1% . Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивная терапия нерегулярно. В анамнезе инфекция мочевыводящих путей, периодически принимает нитроксолин. При направлении на госпитализацию выявлены диффузные изменения в щит железе, ТТГ – 1,82 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 13,6 (11,5-22,7) пМоль/л от 17.09.18. 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 | | |
| 21.09 | 140 | 4,2 | 6,4 | 29 | |  | | 1 | 1 | 71 | 26 | | 1 | | |
| 01.10 | 134 | 4,0 | 7,2 | 32 | |  | | 1 | 2 | 72 | 24 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 72,2 | 4,8 | 1,56 | 0,98 | 3,1 | | 3,9 | 2,7 | 73 | 12,2 | 2,9 | 2,1 | | 0,31 | 0,12 |

21.09.18 Анализ крови на RW- отр

21.09.18 К – 4,81 ; Nа – 134,2 Са++ - 1,13С1 - 106 ммоль/л

### 21.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

25.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - белок – отр

01.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6000 эритр - белок – 0,028

21.09.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –26,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 7,8 | 7,8 | 11,6 | 11,4 |
| 24.09 |  |  | 8,8 | 7,2 |
| 25.09 | 7,7 |  |  |  |
| 28.09 | 8,7 | 14,0 | 13,2 | 9,4 |
| 30.09 | 4,9 | 8,7 | 8,9 | 11,8 |
| 02.10 | 7,2 | 10,5 | 12,8 | 11,7 |

25.09.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ, Гл. дно: ОД – ДЗН бледно розовый гр четкие, сосуды узкие, извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Зрелая катаракта OS. незрелая катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.09.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

26.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа , слева – снижено II ст. . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

17.09.18 ФГ оГК№ 48124 возрастные изменения.

28.09.18 Дерматолог: токсикодермия.

17.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,7см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диабизид М, асафен, бисопролол, тиолипон ,вазилип, эналаприл, мефармил, уголь, супрастин ,атоксил, реосорбилакт, диаглизид; **ципрофлоксацин, флуконазол –** после назначения данных препаратов у пациентки появились явления токсикодермии, в связи с чем – терапия отменена ( похожие явления отмечала на протяжении года дважды), связь с приемом других лекарственных препаратов указать не может.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, но в связи с присоединившимися явлениями ОРВИ показатели ухудшились перед выпиской, уменьшились боли в н/к., онемение в пальцах, свежих высыпаний на коже не наблюдается. Волдыри вскрылись, сухие, в стадии заживления. 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 – 1 т. \*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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ан крови на АТТПО

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.