#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 12

##### Ф.И.О: Эгиазарова Инга Артюшевна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровское шоссе, 56- кв57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.01.18 по 16.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический гастродуоденит в ст. обострения. H-pylori .

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию вздутие живота, тошнота, боли в пр. подреберье, снижение веса на 15 кг за год (худела сознательно), ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног и рук, общую слабость, быструю утомляемость, сонливость, раздражительность, судороги, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Принимала фитотерапию коротким курсом, затем глюкофаж. В наст. время принимает: глюкофаж XR 500 мг утром отмечает вздутие живота, метеоризм, тошноту, боли в подреберье, связывает с приемом данного препарата. Гликемия – 9,5-13,8ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.01 | 147 | 4,9 | 6,8 | 21 | 1 | 0 | 62 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 106 | 7,08 | 1,76 | 1,99 | 4,28 | 2,6 | 6,8 | 73 | 11,8 | 2,96 | 2,5 | 0,24 | 0,24 |

04.01.18 Амилаза – 30,0

04.01.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

05.1.18Св.Т4 - 17,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 33,8 (0-30) МЕ/мл

04.01.18 К – 4,15 ; Nа –138 Са++ -1,17 С1 -99 ммоль/л

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

05.01.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия – 130,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 7,5 | 9,8 | 7,5 | 8,3 |  |
| 09.01 | 7,2 | 9,3 | 6,7 | 9,2 |  |
| 12.01 | 8,1 | 7,0 | 9,2 | 6,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

08.01.17Невропатолог: Данных за неврологическую патологию нет.

10.01.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 2:3 Сосуды извиты, вены уплотнены, неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.01.18ЭКГ: ЧСС -70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.01.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

10.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт.

10.01.18 Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит в ст. обострения. H-pylori .

09.01.18 ФЭГДС: Эритематозная гастропатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

04.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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.

16.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре.

03.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли. Контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,0\*1,4 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли

Лечение: атоксил, глюкофаж XR, тиоктацид, витаксон, тивортин, онглиза, аторвакор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, вздутие живота, тошнота, метеоризм не беспокоят. АД 110/70 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 <5,6 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: онглиза 5 мг веч ( янувия 100)
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 2 нед.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол 3т 2р/д 14 дней, пробиз 1т 2р/д, 14 дней, де-нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 мес. Повторный осмотр

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.