#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 426

##### Ф.И.О: Присяжнюк Наталья Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 24-13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.03.18 по 02.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП 1, диаб. нефропатия Ш. Узловой зоб 1 ст. Узел перешейка .Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сетчатки. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, СН1. САГ II ст. Хр. пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, снижение веса, ухудшение зрения,

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2018 г. Гликемия –17,0 ммоль/л. эндокринологом по м/ж рекомендовано ССТ: глимакс 4мг. В дальнейшем, при определении сахар крови 8,6-12,6 .Комы отрицает. Повышение АД в течение 6 мес, гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.03. | 134 | 4,0 | 5,2 | 25 | 1 | 1 | 58 | 37 | 3 |
| 02.04 |  |  |  | 33 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 92 | 5,68 | 2,51 | 1,19 | 3,34 | 3,8 | 3,5 | 69 | 13,8 | 3,4 | 4,1 | 0,29 | 0,33 |

27.03.18 Глик. гемоглобин – 13,4%

30.03.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 42,5 (0-30) МЕ/мл

26.03.18 К –4,57 ; Nа –140 Са++ - 1,14С1 - 104 ммоль/л

### 27.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2400 эритр - белок – отр

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -90000 эритр - белок –отр

26.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.03.18 Микроальбуминурия – 56,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 3,9 | 7,5 | 8,0 | 7,7 |
| 28.03 | 4,6 | 6,5 |  | 6,0 |
| 31.03 | 5,2 | 5,0 | 4,0 |  |
| 01.04 | 4,1 | 4,5 | 4,4 | 5,8 |

27.0.Невропатолог: данных за очаговую патологию на момент осмотра не т

27.03,.18Окулист: VIS OD= 0,3сф +1,5=1,0 OS= 0,5сф + 1,5= 1,0

Гл. дно: сосуды неравномерно сужены, извиты склерозирвоаны, Салюс 1-2 ст В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени OS.

23.03.18ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

28.03.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, СН1. САГ II ст. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р /д. при недостаточном снижение АД амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

28.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.03.18 ЭХОКС: Уплотнение аорты и АК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации.

28.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; конкрементов желчном пузыре, облитерации желчного пузыря, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, , мелкий фиброз. В перешейке слева гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,17\*0,68 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка

Лечение: глимакс, актовегин, кортексин, диаформин, ципрофлоксацин, флуконазол

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре корригированы дозы ССТ. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. АД 120/80 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р /д (индап 2,5). при недостаточном снижение АД амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
9. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ узла перешейка.
11. Продлить курс а/б терапии до 10 дней. контроль ОАК, ОАМ , мочи по Нечипоренко.
12. Конс хирурга в плановом порядке по поводу ЖКБ

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.