#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 455

##### Ф.И.О: Доронина Ольга Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Интернационалистов 28 -56

Место работы: ДП НАЕК «Энергоатом» ВП ЗАЭС

Находился на лечении с 28.03.18 по 06.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз . ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Миопия средней степени Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, общую слабость ,утомляемость, повышение АД до 160/100, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.

В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1т 1р/д диаформин 1000 мг 2р/д

Гликемия –9-10 ммоль/л. НвАIс - 8,1% от 16.03.18 .. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р/д, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 29.03 | 139 | 4,4 | 8,0 | 4 | 284 | 2 | 1 | 59 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.03 | 76 | 4,4 | 2,62 | 1,0 | 2,2 | 3,6 | 5,6 | 85 | 13,7 | 3,36 | 1,8 | 0,47 | 0,47 |

29..03.18 К – 3,89 ; Nа – 136 Са++ 1,14 С1 -103 ммоль/л

30.03.18 ТТГ – 0,3 ( 0,3-4,00 МЕ/мл АТТПО – 34,4 ( 0-30) мМЕ/мл

### 29.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.04.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.18 Микроальбуминурия –82,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 | 7,1 | 8,5 | 7,1 | 9,2 |  |
| 01.04 | 7,4 | 7,6 | 9,1 | 10,0 |  |
| 03.04 | 6,4 | 8,1 | 8,6 | 7,1 |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3).

29.03Окулист: VIS OD= 0,2сф -4,75Д=1,0 OS=0,1сф -5,0д=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно:. А:V 1:2 вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты, с-м салюс 1, в макуле без особенностей. ДЗ: Миопия средней степени Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

28.03.18 ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.04.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.04.18 ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК, гипертрофия базального отдела МЖП. Минимальная регургитация на МК И ТК. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

29.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к

29.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 сохранена

28.03.18ФГ ОГК № 111309 легкие и сердце без патологических изменений

28.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,26 см .в левой доле с/3 гидрофильный узел 0,75\*0,43 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, лозап, тиолипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

метформин (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: лозап 50 мг 1р/д, контроль АД.
5. Рек хирурга: веносмил 500 мг 2р/д 1 мес. лиотон гель 1\*2р/д 1-2 мес, компрессионный трикотаж
6. Тиолипон 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. Конс невропатолога по м/ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6719 с 28.03.18 по 06.04.18. к труду 07 .04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.