#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1440

##### Ф.И.О: Попова Оксана Валентиновна

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Школьная 66

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.10.18 по  09.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести,. впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, зябкость стоп повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тупые колющие боли в правом подреберье.

Краткий анамнез: вышеуказанные жалобы около года. Неделю назад впервые сдала гликемию: 22.10.18 – 19,0 ммоль/л. 23.01.18 ацетон мочи - следы. Тогда же (23.10.18) назначен глюкофаж 1000 мг/сут. Повышение АД в течение 5 лет, принимает арифон 1т /сут, копренесса 8 мг/сут, розукард. Изменения в щит железе, узел пр. доли выявлены впервые. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.11 | 159 | 4,75 | 8,4 | 15 | |  | | 1 | 0 | 65 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 100 | 4,58 | 2,56 | 0,9 | 2,5 | | 4,0 | 3,3 | 66 | 1,0 | 2,4 | 3,1 | | 0,28 | 0,52 |

02.11.18 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –31,0 (0-30) МЕ/мл

01.10.18 К 4,54 ; Nа –142 Са++ -1,16 С1 -106 ммоль/л

### 01.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк 18-22 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

05.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -120000 эритр - белок – 0,030

02.11.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 0,045

##### 06.10.18 Микроальбуминурия –227,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 10,5 | 8,6 | 7,3 | 7,2 |
| 05.11 | 8,7 | 8,2 | 7,0 | 6,4 |
| 09.11 | 8,6 | 7,3 |  |  |

31.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. неполна блокада ПНПГ .

02.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

31.10.18 ФГ ОГК№ 115101: легкие и сердце в норме

02.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа 1-2ст справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранен.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,4 см3; лев. д. V = 14,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,45. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, арифон ретард ,вазилип, асафен, мильгамма, тиогамма.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, исчезли неприятные ощущения 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. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. ССТ: метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром. контроль АД, дообследование ЭХОКС.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес..
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.