#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1493

##### Ф.И.О: Скидан Ольга Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новоказанковатое ул. Школьная 7

Место работы: ООО «Украина – Новоказанковатская» бухгалтер

Находился на лечении с 09.11.18 по  20.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II. Узлы обеих долей, Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, периодически давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Соблюдала диету. Регулярный прием ССТ начала с 2008. Принимала диаформин, сиофор, глимакс. В наст. время принимает: глимакс 2 мг, диаформин 1000 2р/д Гликемия –7,1-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает престариум. Смешанный зоб II ст ,узел правой доли выявлены в 2017. АТТПО – 79 (0-30)Ме/мл , ТТГ – 0,7 (0,3-4,0)ММЕ/мл. ТАПБ не проводилось. 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 | | |
| 12.11 | 138 | 4,1 | 6,0 | 20 | |  | | 3 | 0 | 62 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.11 | 84,3 | 7,18 | 3,78 | 1,04 | 4,4 | | 5,9 | 2,6 | 71,5 | 15,9 | 3,0 | 4,5 | | 0,42 | 0,4 |

13.11.18 Глик гемоглобин -8,3%.

16.11.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

12.11.18 К – 4,37 ; Nа – 139 Са++ -1,19 С1 -100 ммоль/л

### 13.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 18-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

16.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

12.11.18 Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.18 Микроальбуминурия –90,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.11 | 9,5 | 10,3 | 7,2 | 10,3 |  |
| 15.11 | 7,5 | 8,7 | 4,7 | 6,4 | 4,3 |
| 18.11 | 6,8 | 5,3 | 8,6 | 7,5 |  |

13.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . факосклероз

Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, неравномерного калибра, полнокровны, ангиослкероз, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

13.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: индапен 2,5 мг 1т утром, амлодипин 5-10 мг , ЭХОКС в динамике.

14.11.18 ЭХО КС: систолическая Функция ЛЖ сохранена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. АК 3х створчатый. Функции АК не нарушена, незначительный краевой кальциноз створок АК. Соотношение камер сердца не нарушено. Минимальная регургитация на ТК и КЛА .

13.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,21\*0,95 В левой доле в/3 гиперэхогенный узел 0,73\*0,48. С гидрофильными очагами в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: димарил, мефармил, эналаприл, карведилол, асафен, вазилип, эспа-липон, мильгамма, милдронат, эссенциале.

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, карведилол 12,5 мг 1р/д кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес..
6. ТАПБ узлов щит железы с послед. конс эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 09.11.18 по 20.11.18 к труду 21.11.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.