#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1142

##### Ф.И.О: Хитрик Ольга Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Василевський р-н, г . Васильевка ул. 40л Победы 8-39

Место работы: КУ «Васильевский центр ПМСД» ВРРЗО, Васильевский АЗПСМ. Семейный врач.

Находилась на лечении с 31.08.18 по  07.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. узел левой доли. Эутиреоидное состояние Гипертоническая болезнь II-Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4. СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потливость, потерю массы тела на 5 кг пол года назад во время санкур. лечения в г. Трускавец, выраженную общую слабость, судороги н/к в ночное время, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст. шум в голове, отеки в параорбильной области, одышка при интенсивной физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен 29.08.18, на работе отмечалось потеря сознания, была госпитализирована в т/о Васильевской ЦРБ, при обследовании 14,0 ммоль/л. В последующем коротким курсом принимала инсулин короткого действия п/з 8 ед, п/у 8 ед. Гликемия –11,0-9,3-8,1 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 15-20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг утром, лоспирин 75 мг веч. Диокор 160 мг В 2012 лапарокоспическая холецистэктомия (ЖКБ). В анамнезе миома матки, отмечает отеки на семлопин.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.09 | 148 | 4,6 | 7,9 | 15 | |  | | 2 | 1 | 56 | 37 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 76,4 | 4,51 | 3,43 | 0,99 | 1,9 | | 3,5 | 5,5 | 84 | 23,9 | 4,2 | 8,1 | | 0,56 | 0,33 |
| 06.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 20,6 | 4,1 | 5,9 | | 0,38 | 0,16 |

01.09.18 ТТГ – 3,61 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 26,1 (0-30) МЕ/мл

05.09.18 глик гемоглобин -8,7%

03.08.18 К – 3,77 ; Nа –137 Са++ - 1,07С1 - 98 ммоль/л

### 04.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, слись на все п/з, мочевая кислота + оксалаты на 1\2 п зр.

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

03.09.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.18 Микроальбуминурия –229,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 9,9 | 12,9 | 10,3 | 8,8 | 7,7 |
| 07.09 | 7,1 | 8,0 | 6,7 | 7,8 |  |
| 05.09 | 5,5 | 6,5 | 6,2 | 10,8 |  |

05.09.18 Окулист: VIS OD= 0,8сф+ 1,0=1,0 OS= 0,5сф+1,0=1,0 ; ОИ Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 вены уплотнены, расширены, артерии сужены, сосуды извиты, не выраженный ангиосклероз с-м Салюс 1 в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.08.18ЭКГ: ЧСС - 66уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.09.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II-Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4. СН 0-I. рек: ЭХОКС, гл. дно. Нолипрел би форте 1т утром

05.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 1р/д 1 мес

05.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,1 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена, эхоструктра крупнозернистая с мелким фиброзом В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,96\*1,25 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: карведилол, нолипрел форте, бисопролол, диалипон, актовегин, диаглизид, мефармил, церебролизин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня,. Сухость рту, жажда не беспокоит., уредились судороги в ночное время АД 130-140/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1/2т утром за 30 мин до еды

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. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром, карведилол 12,5 мг 1/2т 2р/д , лоспирин 75 мг 1т на ночь, контроль АД, ЧСС
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. диета богатая йодом. ТАПБ в планом порядке с послед. конс эндокринолога по м/ж.
6. УЗИ ОБП, МВС. контроль печёночных проб в динамике.
7. УЗДС МАГ, конс невропатолога по м/ж.
8. Б/л серия. АДЛ № 177708 (продолжение б/л сер АДЛ № 075257) с 31.08.18 по 07.09.18 к труду 08.09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.