#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 991

##### Ф.И.О: Тишкова Наталья Павлова

Год рождения: 1960

Место жительства: г. гуляй поле ул. А. Оношко -3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.07.18 по  03.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб II ст. Узел правой доли и перешейка. Субклинический гипотиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1- II фибрилляция предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за 2-мес при строгой диете, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2 мес 13.07.18 обратилась к семейному врачу по м/ж, гликемия 19-20 ммоль С 14.07.18 – 20.07.18 стац лечение по м/ж где первично назначен прием ССТ . В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг утром , диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10-13 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от 24.07.18 . Повышение АД в течение 20 лет. нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий длительно. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/год, семлопин 5 мг 1р/д. 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 | | |
| 27.07 | 139 | 4,8 | 4,8 | 11 | |  | | 2 | 2 | 51 | 37 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 63,6 | 4,49 | 1,51 | 1,35 | 2,44 | | 2,3 | 6,1 | 90 | 10,4 | 2,85 | 4,5 | | 0,18 | 0,16 |

27.08.18 Глик. гемоглобин -11,9 %

27.08.18 ТТГ – 6,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 302,3 (0-30) МЕ/мл

27.07.18 К – 4,64 ; Nа –138 Са++ -1,15 С1 - 99 ммоль/л

30.07.18 АЧТЧ – 25,3 МНО – 1,13 ПТИ – 88,5 фибр – 3,3

### 27.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

30.07.18 Суточная глюкозурия – 2,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.18 Микроальбуминурия – 37,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 |  |  | 11,1 | 14,8 |  |
| 27.07 | 9,8 | 11,2 | 10,1 | 11,5 |  |
| 28.07 | 8,3 | 9,2 | 16,4 | 11,9 |  |
| 29.07 | 6,9 | 13,8 | 10,1 | 9,1 |  |
| 31.07 | 7,0 | 10,1 | 8,5 | 11,8 |  |
| 02.08 | 5,7 | 6,0 | 7,7 | 8,9 |  |

30.07.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза церебрастенический с-м.

27.07.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного калибра, очень извиты, склерозированы, вены полнокровны, извит, с-м Гвиста, венозные петли «клубочки», микроаневризмы. В макуле пастозность А Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

30.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.07.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1- II фибрилляция предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.. Риск 4.

28.07.18 ЭХО КС: ФВ - 69% Уплотнение аорты ,МК, Увеличение ЛЖ, ЛП, ПП. Митральная регургитация 1-2 ст. трикуспидальная регургитация 1 ст. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

02.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, опущение и гипоплазии право йпочки. Нельзя исключить наличие микролитов в левой почке

27.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст 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.

26.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =32,6 см3; лев. д. V = 24,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. В пр доле ихлоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,7\*2,9 см. с кистозной дегенерацией. В перешейке гидрофильный узел 0,7 см. В левой доле множественные кльцевые структуры 0,8 см. м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли и перешейка

Лечение: эналаприл, бисопролол, асафен, предуктал MR, дигоксин, мефармил, диаглизид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диаглизид МR (диабетон 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дигоксин 250 мкг ½ 1р/д, бсиопролол 1 мг 1т 1р/д, нолипрел форте 1т 1р/д, продакса 110 мг 2р/д или варфарин при возмоности контроля МНО или аспирин кардио 100 мг 1р/д .
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике через 1-2 мес с послед. осмотром эедокринолога , при необходимости назначение L-тироксина. Направялется на ТАПБ узлов щит железы . Повторный осмотр эндокринолога с результатами .

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.