#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 780

##### Ф.И.О: Назаренко Татьяна Васильевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Пищевая 9/6

Место работы: КУЗОКБ, палатная медсестра

Находился на лечении с 05.05.18. по 15.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН 0. Риск 4. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Хронический вирусный гепатит с

Жалобы при поступлении на кожный зуд, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в икроножных мышцах, снижение веса на 25 кг за год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2018 по время прохождения медосмотра в ЗОКБ. При обследование сахар крови 12 ммоль/л, рекомендовано принимать диаформин 850 мг 2р/д, однако без эффекта, саха крови сохранялся 10- 12 ммоль /л, 04.06.18 обратилась в поликлинику ЗОЭД. Глюкоза крови 19,4 . глик гемоглобин 11,9% . гипертоническая болезнь выявлена в 2018 принимает эналаприл 10 мг

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.06 | 152 | 4,7 | 6,5 | 26 | |  | | 2 | 2 | 58 | 35 | | 3 | | |
| 15.06 |  |  |  | 29 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 76 | 8,2 | 2,27 | 1,49 | 5,,6 | | 4,5 | 3,8 | 83 | 23,7 | 4,8 | 4,3 | | 0,1 | 0,14 |

0.05.18 К – 4,45 ; Nа – 138,1 Са++ - 1,14С1 - 98,7 ммоль/л

14.06.18ТТГ – 1,46 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 5,64 (0-30) МЕ/мл

03.01.18 ацетон - отр

07.06.18 ацетон 1+

08.06.18 ацетон – отр

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

08.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

15.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -175000 эритр -250 белок – отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия – 26,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.06 | 12,4 | 12,1 | 12,1 | 12,2 |
| 07.06 |  | 9,2 |  |  |
| 08.06 | 9,8 | 10,4 | 12,9 | 14,2 |
| 10.06 | 8,0 | 10,1 | 14,1 | 13,9 |
| 12.06 | 8,8 | 10,6 | 8,8 | 7,4 |
| 13.06 | 7,5 |  | 8,4 | 7,8 |
| 14.06 |  | 8,0 |  |  |
| 15.06 | 7,7 |  |  |  |

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

14.06.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Перегрузка правого предсердия.

11.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

Рек. кардиолога: престилол 5/5 Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

15.05.18 Нефролог: хронический пиелонефрит в стадии обострения. Рек: левофлоксацин 500 мг 1р/д 10 – 12 дней. Повторить ОАК, ОАМ ан мочи по Нечипоренко, УЗИ почек. Повторная конс нефролога

15.06.18 ЭХОКС: Полости сердца не увеличены, умеренная гипокинезия МКП, глобальная систолическая функция ЛЖ не нарушена.

15.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: д иаформин, вазилип асафе, ксилат, нуклео ЦМФ, Хумодар Б100Р, форксига, Диабетон MR

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначена адекватная ССТ. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. АД 130/80мм 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг веч

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром натощак за 30 мин до еды.

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг, кардиомагнил 75 мг . Контр. АД.
5. Рек нефролога: левофлоксацин 500 мг 1р/д 10 – 12 дней. Повторить ОАК, ОАМ ан мочи по Нечипоренко, УЗИ почек. Повторная конс нефролога
6. Диалипон 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 177568 с 05.05.18. по 15.06.18 к труду 16 .06.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.