#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 798

##### Ф.И.О: Тимчук Мария Степановна

Год рождения:1957

Место жительства: Михайловский район, с. Раздол, ул. Космическая, д. 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.06.18 по 20.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Хронический пиелонефрит, обострение. 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, боли в н/к при ходьбе на расстояния, в покое, ночью, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., частые головные боли, отек лодыжки справа.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года, к врачу не обращалась, Обратилась по м/ж 07.06.18, глюкоза крови – 25,1 ммоль/л. Направлена в ОКЭД на госпитализацию. Комы отрицает. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает тонорма.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.06 | 154 | 4,6 | 7 | 17 | |  | | 3 | 1 | 64 | 31 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.06 | 71,0 | 9,0 | 3,9 | 1,4 | 5,81 | | 5,4 | 3,7 | 86 | 10,8 | 2,7 | 1,67 | | 0,25 | 0,2 |

12.06.18Глик. гемоглобин – 13,1 %

11.06.18 Т4св- 17,6 (11,-22,7 ТТГ – 1,8 –(0,4-4,0) АТТПО – 10,0 ( 0-100)

08.06.18 Ацетон 2+

С 11.06.18 ацетон - отр

### 12.06.18Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – на ½ п/зр белок – 0,032 г/л, ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – 2-3 в п/зр., слизь – на все п/зр., бактерии – очень много

14.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 40500, белок – 0,060 эритр– отр.,

19.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 , белок – отр, эритр– отр.,

11.06.18Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 0,086 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.06 |  | 14,4 | 8,0 | 7,8 |
| 09.06 | 10,8 | 13,6 | 9.,9 | 9,0 |
| 11.06 | 8,3 | 6,7 | 6,0 | 8,1 |
| 14.06 | 6,7 | 6,6 | 7,8 | 7,6 |

18.06.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталике . ДЗН бледно розовый , границы четкие ангиосклеоз, с-м Салюс 1. Вены значительно расширены неравномерного калибра, сосуды извиты, в макуле без особенностей Д-з: диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки. Начальная катаракта ОИ.

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

12.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

16.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.06.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, эналаприл, мефармил, ципрофлоксацин, офлоксацин, тиоктацид, витаксон, стеатель, тивортин, нуклео ЦМФ, ксилат, Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин,сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия:розувастатин10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д. Контроль АД, ЭХОКС по м/ж.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т 2р/д.
10. Осмотр невропатолога по м/ж.
11. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.