#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 831

##### Ф.И.О: Немченко Светлана Григорьевна

Год рождения: 1947

Место жительства: Токмакский р-н, г.Токмак, ул.Шевченко 42/34

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 14.06.18 . по  27.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ-36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб Iст , узлы обеих долей, эутиреоидное состояние. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр.цистит в ст.обострения. Сr corporis uteri st Ib гр IIIа.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, боли и онемение в стопах, общую слабость, повышение АД до 130/70 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, диаглизид). В наст. время принимает диаглизид МК 90 мг , глюкофаж 1000 мг 2р/сут. Гликемия – 10,0 ммоль/л. НвАIс -10,4 % от 02.06.18. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ГБ около 5 лет, принимает лозап плюс 1 т утром. 2010г- Сr corporis uteri st Ib гр IIIа. От 29.05.16 г отмечала обострение хр.цистита, принимала фурагин 6 дней.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.06. | 140 | 4,2 | 8,7 | 44 | |  | | 1 | 1 | 71 | 25 | | 2 | | |
| 22.06 |  |  | 6,1 | 35 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 26.06 |  |  | 52 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.06 | 53 | 4,37 | 5,41 | 1,42 | 0,46 | | 2,0 | 4,9 | 89 | 10,0 | 2,5 | 2,6 | | 0,55 | 0,38 |
| 22.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,2 | 2,5 | 3,1 | | 0,45 | 0,81 |

15.06.18 ТТГ – 1,95 (0,3-4,0) мк МЕ/мл, АТ ТПО – 1,93 (0-30) МЕ/мл

### 15.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр, уретральный-1-2-3 в п/з, слизь+, бактерии+очень много.

19.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -0,026г/сут эритр - 150000 белок – отр

25.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -0,026г/сут эритр - 150000 белок – отр

18.06.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия – 270,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.06 | 9,4 | 11,5 | 10,7 | 8,3 |  |
| 17.06 | 5,5 | 9,0 | 7,1 | 6,8 |  |
| 21.06 | 8,4 | 8,3 | 5,6 | 7,3 | 5,1 |
| 23.06 | 6,8 |  |  |  |  |

22.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

22.06.18 Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. , мониторинг ЭКГ, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром

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

19.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Перешеек – 0,66см. Щит. железа увеличена, контуры не ровные, Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,45 см. В правой доле у переднего контура изоэхогенный узел 0,96 \*0,74 см с плотными гиперэхогенными включениями.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаглизид MR, глюкофаж , лозап 100, тиогамма турбо, армадин, пирацетам, фурамаг, левофлоксацин, флуконазол, каптопрес, индапамид, амлодипин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились боли в н/к. АД 130-160/80 мм рт. ст. Отмечается положительная лабораторная динамика в ан.мочи.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг по 2 т 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., повторить сут мочу на микроальбуминурию после нормалзации ан.мочи по Нечипоренко.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес, при отсутствии динамики снижения триглицеридов заменить на трайкор 145 1 т вечер.
3. Рек. кардиолога: ЭХО-КС, сут мониторирование ЭКГ.
4. Гипотензивная терапия: Лозап 100 мг 1 т утром, индапамид 1,5 мг 1 т утром, амлодипин 5 мг вечером при АД > 160/80 мм.рт.ст. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. -2-3 мес.
6. Продолжить прием левофлоксацина 500 мг 1 т 1р/д-до 10 дней, флуконазол 50 мг 1 т 1р/д- до 10 дней, фурамаг 50 1 к 3р/д –до 10 дней, контр. ан мочи по Нечипоренко через 10-14 дней.
7. УЗИ щит.железы через 6-8 мес, проведена беседа о необходимости ТАПБ узла щит.железы, дано направление, Контроль ТТГ 1 раз в год, определение ТГ, кальцитонин, явка к эндокринологу с результатами дообследования.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.