#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 840

##### Ф.И.О: Попова Татьяна Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: Н-николаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Школьная 92

Прописана Донецкая обл г. Макеевка, 43 8й квартал д6 -66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.06.18 . по  04.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентное течение ,стадия обострения. Cr rectum. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) II –Ш ст обеих н/к. Тромбофлебит поверхностных вен СПО (2009 флебэктомия справа). Грыжа белой линии живота средних размеров, вправимая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, пекущие боли в стопах, ухудшение памяти и зрения снижение веса на 5 кг за 3 мес, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, давящие боли в сердце, одышка при ходьбе, отеки н/к к вечеру..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR 60, глюкофаж 1000мг/сут). затем дозы постепенно увеличивались до Диабетон MR 120 мг, метамин 2500 мг в течение последних 5 лет . В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, метамин 1000 мг утром + 1000 мг в обед + 500 мг веч. Гликемия –8,4-10,5 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. 2016г. Сг rectum получала 2 курса лучевой терапии. 2007 холецистэктомия (ЖКБ) 2009 флебэктомия правой в/к, 2016 – артифакия OS. 2003 экстирпация матки с придатками.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.06 | 136 | 4,1 | 4,0 | 10 | |  | | 1 | 1 | 59 | 38 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.06 | 71,9 | 5,97 | 2,66 | 1,29 | 3,46 | | 3,6 | 7,4 | 88 | 11,3 | 2,8 | 2,6 | | 0,25 | 0,66 |

19.06.18 глик гемоглобин – 10,8%

19.06.18 Анализ крови на RW- отр

22.06.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 52,0(0-30) МЕ/мл

19.06.18 К –4,67 ; Nа – 138,6 Са++ -1,17 С1 – 105 ммоль/л

20.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи- 8690 мкмоль/л; КФ-58,7 мл/мин; КР- 98,9 %

### 19.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр, бактерии много, слизь +, оксалаты

21.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 12000 эритр - белок – отр

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

20.06.18 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.18 Микроальбуминурия –224,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 14,5 | 16,0 | 14,2 | 9,9 |  |
| 21.06 | 11,3 |  |  |  |  |
| 22.06 | 11,7 | 10,7 | 9,1 | 13,6 | 16,4 |
| 24.06 | 10,6 | 10,7 | 10,9 | 12,4 |  |
| 26.06 | 10,4 |  |  |  |  |
| 27.06 | 11,2 | 15,5 | 14,3 | 13,6 |  |
| 28.06 2.00-8,3 | 8,3 | 13,0 | 12,7 | 12,6 | 12,9 |
| 01.07 | 10,9 | 14,9 | 13,7 | 13,6 | 14,6 |
| 02.07 | 10,0 |  | 9,9 | 12,7 |  |
| 03.07 | 8,9 | 11,1 | 11,9 | 10,2 |  |
| 04.07 | 7,8 | 11,6 |  |  |  |

25.06.18 Окулист: В 2016 ФЭК + ИОЛ. ОД – начальные помутнения в хрусталике, OS – артфиакия.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1- II. вены расширены, сосуды значительно извиты, макулярная область без особенностей. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS

18.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

19.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д контроль АД.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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 IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) II –Ш ст обеих н/к. Тромбофлебит поверхностных вен СПО (2009 флебэктомия справа). ХВН ПТФС?. Грыжа белой линии живота средних размеров, вправимая. Рек: детралекс 500 мг 2р/д 2 мес, троксевазин гель 2р/д 2-3 мес компрессионный трикотаж средней ст. компрессии, лопирин 75 мг + клопидогрель 1т 1р/д постоянно. Органичение физ нагрузки, ношение бандажа

20.06.18РВГ: 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 нарушена.

18.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см. в пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,64 см. В левой доле в с/3 такой же узел 0,84\*0,56 см. в н/3 левой доли такие же узлы 0,8\*0,5 см и 0,7\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: офлоксацин, Хумодар Б100Р, флуконазол, торадив, пирацетам, Диабетон MR, метамин, эналаприл, асафен, троксевазин, альфа-липон, пирацетам, вазилип, мефармил, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированых значений несколько уменьшились боли в н/к,. АД 120/80 мм рт. ст.

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24-26 ед., п/уж -42-44 ед.,

метформин (диаформин, мефармил, метамин, 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: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лоспирин 75 мг веч Контр. АД.
4. ЭХОКС в планом порядке, конс кардиолога,
5. Нефрофит сбор 1п 2р/д 1 мес.
6. Альфа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес. пирацетам 1т 3р/д 1 мес , детралекс (нормовен) 500 мг 1т 2р/д 2 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. йодопрофилактика: продукты богатые йодом. Йодомарин 200 мг 1т 1р/д.курсами

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.