#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 616

##### Ф.И.О: Кутляева Мария Михайловна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Дизельная 86

Прописана г. Донецк ул. Партизан Харичковых 25

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.04.18. по 10.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН 1, ф кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Бронхиальная астма, неконтролируемая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за мес, повышение АД макс. до 230/100 мм рт.ст., слабость, утомляемость, судороги ног ночью.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, когда появились выше перечисленные жалобы, обратилась в ОКЭД самостоятельно, при обследовании от 26.04.18 глкикемия – 10,0, 13,3 ммоль/л, ацетон мочи – отр. С 27.04.18 принимает диаформин 1000 2р/д. В анамнезе брониальная астма, принимает сольбутамол 3р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.05 | 143 | 4,3 | 5,1 | 26 | |  | | 0 | 1 | 51 | 47 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 107 | 3,8 | 1,53 | 1,07 | 2,0 | | 2,6 | 5,5 | 77 | 10,8 | 2,9 | 1,51 | | 0,22 | 0,52 |

26.04.18 Глик. гемоглобин -11,1 %

02.04.18 Анализ крови на RW- отр

02.05.18 К – 3,64 ; Nа – 136,8 Са++ -1,09 С1 – 100,5 ммоль/л

### 10.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. 3-4-5- в п/зр

02.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.18 Микроальбуминурия –193,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.05 | 7,4 | 7,3 | 7,2 | 7,1 |
| 04.05 | 8,1 | 7,1 | 5,2 | 8,5 |
| 09.05 | 7,7 | 6,6 | 7,5 | 5,2 |

03.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цефалгический с-м.

04.05.18Окулист: VIS OD= 0,4-0,5 OS= 0,6-0,7 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 аретрии сужены, вены расгиренны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

03.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН 1, ф кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.05.18 Иммунолог: Бронхиальная астма, неконтролируемая.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.05.18Гинеколог: Миома матки?

07.05.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки диффузных изменений миометрия

02.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение крообращения справа II ст, слева II – Ш ст.

04.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, предуктал MR, магникор, нейротропин, диаформин, индапрес, амлодипин, диалипон ,витаксон, тивортин, церегин, коринфар

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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 <7,0ммоль, 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., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
9. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга в плновом порядке УЗД МАГ, контроль АД.
10. Рек иммунолога : серетид дискус 250 мкг 1 вдох 2р/д 6 мес и более. Алергопробы в 12.2018 с целью СИТ. Курс стац лечение в 09-10.2018
11. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.