#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 258

##### Ф.И.О: Кара Валентина Григорьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р-н, с. Балковое ул. Чангибадзе 13

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.02.18 по 05.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит в стадии обострения. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Послеоперационный гипотиреоз (12.07.11 тиреоидэктомия по поводу медуллярной карциномы левой доли щит. железы), средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м. Варикозна болезнь н/к, ВРВ (поврехностных) II ст. ИБС стенокардия напряжения 1- II фкл СН 1 САГ 2 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: сиофор 850 2р/д, прием рекомендуемого диаглизида во время стац лечения в ОКЭД в 2016 самостоятельно отменила. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 12,4 % от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года. В 2011 оперативное лечение по поводу Медуллярной карциномы щит железы. В п/операицонном периоде назначен прием эутирокса 100 мкг 1р/д. ТТГ от 15.02.17 – 1,33 ( 0,4-4,0) 26.07.11 ПГТ: смешано фолликулярный вариант медуллярной карциомы левой доли. Со слов больной периодически наблюдается у онколога. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.02 | 158 | 4,9 | 6,2 | 17 | 2 | 1 | 60 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.02 | 77,6 | 6,54 | 1,75 | 1,38 | 4,35 | 3,7 | 6,3 | 67 | 13,4 | 2,9 | 1,1 | 0,21 | 0,35 |

23.02.18 Глик. гемоглобин -12,2 %

26.02.18 АЧТЧ 35 МНО 1,06 ПТИ 92,8 фибр 3,6

22.02.18 К –3,74 ; Nа –137 Са++ -1,20 С1 – 106 ммоль/л

### 23.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18000 эритр -25 белок – отр

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -25 белок – отр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия –62,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 |  |  | 9,6 | 13,5 |
| 22.02 | 9,7 | 14,0 | 12,1 | 12,8 |
| 24.02 | 7,3 | 9,1 | 12,6 | 8,3 |
| 25.02 | 10,5 | 10,8 | 11,5 | 8,5 |
| 27.02 | 7,3 | 10,1 | 8,3 | 8,1 |
| 01.03 | 8,8 | 11,2 |  |  |
| 03.03 | 7,6 | 10,4 | 8,9 | 10,6 |
| 04.03 |  |  |  | 7,1 |

22.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м.

23.02.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф + 0,75=0,7 OS= 0,5 сф + 0,5 =0,8 ; ВГД OD= 18 OS=20 Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. Множественные микроанеризмы, сливные друзы, твердые эксудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ.

23.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.02.18 Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1- II фкл СН 1 САГ 2 ст. 1. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д.

20.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ ( поверхностных) II ст обеих н/к

23.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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.

03.03.18 УЗИ почек: эхопризнаки наличия кисты левой почки.

21.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Щит. железа не визулиизируется. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,57\*0,26 см. обычной эхоструктуры Закл.: культи обеих долей.

Лечение: норфлоксацин, магникор, эналаприл, индапрес, диапирид, цефикс. Тиогамма турбо, тивортин, L-тироксин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес
7. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды Контроль УЗИ щит. железы через 6 мес . Контр ТТГ 1р в 6 мес. конс онколога ЗОКОД учитывая в анамнезе медуллярную карциному щит железы .
8. Цефикс 400 мг 1р/д до 10 дней.(принимает с 01.03.18) Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике, при показаниях конс нефролога по м/ж. конс Уролога по м/ж учитывая наличие кисты левой почки.
9. Контроль ОАК в динамике.
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.