#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1247

##### Ф.И.О: Коса Марина Ивановна

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н, Балабино пер Железнодорожный

Место работы: КУ «ОКПЛ» ЗОС, мл медсестра

Находился на лечении с 25.09.18 по  05.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 . Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф .к л, диффузный кардиосклероз, приходящая блокада ЛНПГ, СН 1. Ф. кл Ш, Гипертоническая болезнь II стадии Артериальная гипертензия Ш Ст. . Гипертензивное сердце Очень высокий риск.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, одышку при физ нагрузке .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: глюкофаж XR 1000 2т веч, + димарил 2мг.

Гликемия – 14,6ммоль/л.. 23.09.18. Повышение АД в течение 5 лет ЭХОКС 03.2018 – ФВ 63 зкл: Эхопризнаки диастолической дисфункции и гипертрофии левого желудочка, митральная регургитация 1 ст, склероза аорты Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.09 | 138 | 4,1 | 6,4 | 29 | |  | | 2 | 0 | 58 | 36 | | 4 | | |
| 03.10 | 136 | 4,1 | 7,0 | 17 | |  | | 1 | 1 | 53 | 40 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 127,1 | 4,8 | 2,09 | 0,82 | 3,0 | | 4,9 | 2,6 | 67 | 14,2 | 3,5 | 1,8 | | 0,58 | 1,1 |
| 02.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,49 | 1,0 |

26.09.18 Глик. гемоглобин -13,1 %

28.09.18 АТ ТПО – 130 (0-30) МЕ/мл

01.09.18 С-пептид – 5,93 (1,1-4,4) нг/мл

26.09.18 К – 4,12 ; Nа –134 Са++ - 1,11С1 -99,8 ммоль/л

25.09.18 тропонин - отр

### 26.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

28.09.18 Суточная глюкозурия –3,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.18 Микроальбуминурия –100,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 |  | 11,4 | 8,8 | 12,8 |
| 26.09 | 8,8 | 12,7 | 13,5 | 8,7 |
| 27.09 | 8,8 | 10,4 | 10,5 | 14,9 |
| 29.09 | 7,4 | 8,2 | 9,6 | 8,8 |
| 01.10 | 6,7 | 6,8 | 8,3 | 8,7 |

01.10.19 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 ;

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, умеренно извиты, вены уплотнены, умеренно полнокровны, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.09.18ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

25.09.18 ФГ ОГК№ 114878 без патологии

01.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.09.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж XR, мефармил, стеатель, тиогамма, нуклео ЦМФ, витаксон, триплексам, магникор, тридуктан МВ, вазилип, изомикс спрей.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг 1р/д

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек кардиолога: дообследвоанеи КАГ в плановом порядке, ЭХОКС триплексам 10/2,5/10 мг ½-1 т туром аспирин кардио 100 мг 1р/д тридуктан МВ 1т 2р/д 2-3 мес, клевас 20 мг 1т перед сном изомикс спрей 2 дозы при болях в сердце.
5. Конс невропатолога по м/ж
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 25.09.18 по 05.10.18 к труду 06.10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.