#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1239

##### Ф.И.О: Савченко Лидия Трофимовна

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Хасановская 34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.09.18 по  03.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Смешанный зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/600 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 28ед.,., п/у-8-10 ед., диаформин 500 мг 2р\д Гликемия –10-12ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 08.08.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. АИТ с 2013, ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; от 2017 АТ ТПО –124 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован 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 | | |
| 25.09 | 143 | 4,3 | 4,9 | 13 | |  | | 1 | 2 | 65 | 27 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 78 | 5,7 | 1,84 | 1,59 | 3,2 | | 2,5 | 4,6 | 73 | 11,4 | 2,9 | 5,0 | | 0,27 | 0,14 |

26.09.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

28.09.18 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

28.09.18 К – 4,63 ; Nа – 138 Са++ - 1,17С1 -100 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

26.09.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –56,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 | 10,3 | 9,3 | 8,2 | 8,7 |  |
| 27.09 | 6,4 | 8,6 | 9,4 | 9,2 |  |

25.09.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужееы, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ..

27.0.918 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст с обеих сторон Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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 нарушена.

24.0.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидфроильными очагами до 0,35 см. В левой доле коллоидная киста 0,8\*0,34 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, мефармил, индапрес, бисопролол, эспа-липон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-28 ед., п/уж -8-10 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 – ½ т. \*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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: бисолпролол 10 мг утром, эналаприл 10 мг веч, , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 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.
6. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.