#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1274

##### Ф.И.О: Левкуц Елена Андреевна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье, ул. Юности, 262 кв.6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.10.18 по 11.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II, узлы правой доли. Эутиреоидное состояние . Зрелая катаракта OS, почти зрелая катаракта OD. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время до 3-х раз, боли в левом, правом подреберье, горечь во рту, усиленный аппетит, ухудшение зрения ОИ, боли в н/к при ходьбе и в покое, ночью, пекущие боли в мышцах н/к, судороги, онемение ног, кистей. Повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, приступы сердцебиений, одышка при ходьбе, боли в голеностопах, коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. во время обследования (оперативное вмешательство по поводу кисты яичника). С 1999 г. – начала прием манинила. С 2004 г. назначен сиофор. В наст. время принимает утром диаформин 850, димарил 1,5 мг, вечером – диаформин 850. Гликемия 9,2-10,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает трусан, амлодипин, С 2013 выявлен смешанный зоб, узлы правой доли и перешейки ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; от 2013. 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 | | |
| 03.10 | 100 | 3,0 | 4,8 | 30 | |  | | 2 | 2 | 61 | 29 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 65,5 | 4,1 | 1,4 | 1,39 | 2,06 | | 1,9 | 4,3 | 73 | 10,4 | 2,6 | 2,0 | | 0,35 | 0,22 |

03.10.18 Глик. гемоглобин – 6,7 %

03.10.18 К – 4,26; Nа – 138; Са++ - 1,16; С1 – 104,1 ммоль/л

### 06.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006; лейк –на 1/2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – 1-2 в п/зр, уретральный 0-1 в п/зр, слизь- много, соли – фосфаты много.

05.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 13500; белок – отр

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

##### 04.10.18 Микроальбуминурия – 42,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 7,1 | 9,4 | 9,7 | 4,9 |
| 09.10 | 6,5 | 7,5 | 7,6 | 10,0 |

04.10.18 Окулист: ОИ – в хрусталиках интенсивные помутнения (OD<OS) на OD просматриваются отдельные сосуды. Д-з: зрелая катаракта OS, почти зрелая катаракта OD.

07.06.18 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокирование правой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, лозап 50-100 мг бисопролол 5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, трифаас 5 мг 1р/д, контроль АД, ЭКГ + по слопаку, ЧСС.

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; крупной кисты левой почки ( по Бонияк 1 ст).

04.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,0 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,6\*0,9 см. рядом такие же узлы 0,53 см. и 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: ципрофлоксацин, флуконазол, коранал, лозап, фуросемид, аспаркам, асафен, диалипон турбо ,витаксон, армадин, нуклео ЦМФ, мефармил, димарил

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевых значений, уменьшились боли в н/к., кистях уменьшились шаткость при ходьбе , головокружение, головные боли АД 130/80-140/90мм 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: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з., или диаглизид MR 60 мг 2т утром.

метформин (диаформин, 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг 2р/д. коронал 2,5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. анализ крови на АТТПО. Йодированная соль с пищей. ТАПБ узла щит железы
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан мочи.
8. По достижению ремиссии инфекции мочевыводящих путей дообследование (микроальбуминурия) для уточнения степени нефропатии

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.