#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1283

##### Ф.И.О: Капустян Валентина Дмитриевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Пологовский р-н, с. Вербовое, ул. Ленина, 242

Место работы: ООО Агрофирма «Нива», гл. бухгалтер

Находился на лечении с 03.10.18 по  16.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1, узлы правой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип акт 1 Ro II НФС 1 в сочетании с остеоартрозом.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, периодически отеки, повышение АД макс. до 135/80 мм рт.ст. слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Принимала диетотерапию, с 2016 г.- ССТ. Принимала диаформин, в настоящее время принимает глюкованс по 1 таб. 2 раза. Гликемия – 10,2-12,9ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 06.10.2018. 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 | | |
| 04.10 | 147 | 4,4 | 5,5 | 24 | |  | | 2 | 2 | 61 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 100,5 | 4,8 | 1,8 | 1,27 | 2,7 | | 2,8 | 4,6 | 70 | 15,9 | 3,9 | 1,3 | | 0,37 | 0,58 |

04.10.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

04.10.18 К – 4,14; Nа – 139; Са++ - 1,15; С1 - 107 ммоль/л

### 04.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 05.10.18 Микроальбуминурия –22,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 8,8 | 10,9 | 6,5 | 5,7 |
| 08.10 | 6,9 | 7,7 | 6,2 | 7,2 |
|  |  |  |  |  |

09.10.18 Окулист: VIS OD= 1,1 OS=1,1; Факосклероз. Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.10.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

11.10.18 Ревматолог: Ревматоидный артрит, серопозитивный тип акт 1 Ro II НФС 1 в сочетании с остеоартрозом.

11.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

12.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии I1ст с увеличением размеров печени и селезенки; изгиб ж/пузыря в области шейки и н/3, конкременты в желчном пузыре, фиброзирование поджелудочной железы.

03.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр. доле в с/3 кольцевая структура 0,76 см. возможно гиперэхогенный узел, рядом кольцевидный кальцинат 0,49 см. У переднего контура пр. доли участок неоднородной паренхимы 1,61\*0,9 см. с кольцевидным кальцинатом 0,6 см и линейным кальцинатом 1,3 см – возможно изоэхогенный узел с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли .

Лечение: глюкованс, диаглизид, мефармил, вазилип, эспалипон, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR ) 60 мг утром п/з,

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. Рек. кардиолога: кардонат по 1х2р 1 месяц. Контроль ЭКГ, АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ по 1х2 р. 1 месяц.
6. УЗИ щит. железы через 6 мес. ТТГ, Т4 св.АТТПО сданы, осмотр эндокринолога с их результатами.
7. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 03.10.18 по 16.10.18 к труду 17.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.