#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 208

##### Ф.И.О: Тимченко Татьяна Федоровна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Центральная 9/29

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09 .02.18 по 26.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узлы обеих долей. Эутиреиодное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Термический ожег пр. пяточной области II ст в стадии регенерации .

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в х/о 3й гор. больнице при стац лечении по поводу флегмона V п левой стопы. При обследовании выявлен сахар крови 18 моль/л, постоянно принимает ССТ,: диапид метанин В наст. время принимает: диапирид 6 мг ,метамин 1000 мг 2р/д Узловой зоб, узлы обеих долей выявлены в 2017. Проведено ТАПБ (2017) – узлы соответствуют картине аденоматозного узла с аденоматозной гиперплазией. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Комы отрицает. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.02 | 134 | 4,48 | 7,5 | 45 | 0 | 1 | 63 | 31 | 5 |
| 19.02 | 138 |  | 5,0 | 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.02 | 91 | 6,54 | 4,53 | 1,05 | 3,41 | 5,2 | 5,7 | 103 | 16,4 | 4,0 | 2,3 | 0,31 | 0,33 |
| 23.02 |  | 6,54 | 3,75 | 1,2 | 3,61 | 4,4 |  |  |  |  |  |  |  |

13.02.18 Глик. гемоглобин -12,5 %

12.02.18 Анализ крови на RW- отр

16.021.8 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 50 (0-30) МЕ/мл

12.02.18 К – 4,13 ; Nа – 133 Са++ -1,09 С1 - 108 ммоль/л

### 13.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,054 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

21.02.18 Суточная глюкозурия –0,45 %; Суточная протеинурия – 0,087

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 | 10,0 | 11,7 | 12,5 | 11,8 |  |
| 13.02 | 10,1 | 13,0 | 13,4 | 14,6 | 14,6 |
| 15.02 | 8,8 | 11,3 | 12,2 | 12,5 | 6,9 |
| 18.02 | 8,6 | 11,5 | 10,5 | 12,5 |  |
| 20.02 | 8,0 | 9,1 | 9,1 | 10,3 |  |
| 22.02 | 8,3 | 7,3 | 6,2 | 10,5 |  |
| 24.02 | 7,0 | 6,7 | 6,1 | 8,5 |  |

16.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, неогабин 75 мг 2р/д 1 мес.

16.02.18 Окулист: Гл. дно: вены неранвомерного калибра, расширены, полнокровны, сосуды извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

12.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: Арифон ретард 1р/д .Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Термический ожег пр. пяточной области II ст в стадии в с/регенерации . Рек: обработка перекись водорода, бетадином до полного заживления, веносмил 500 мг 1т 2р/д 1 ме, серрата 10 мг 1т 2р/д 2 нед,

21.02.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение Эхопризнаки участков эктазии подкожных вен правой конечности с несостоятельным СФ . Лимфостаз обеих голеней.

21.0.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза. Стеноз ЗББА справа 52-54%, слева 46-49%.. ПБА справа 37-40%, слева 53-56 %.. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,8 см3; лев. д. V =13,5 см3

Перешеек – 1,5см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена Эхоструктура крупнозернистая с ед. гидрофильными очагами до 0,4 см и мелким фиброзом . В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,66\*1,34 см. с кистозной дегенерацией. В с/3 пр доле такой же узел 1,98\*1,44 см. с крупными пристеночными кальцинатами. Рядом узел с кальцинированной стенкой 0,9\*0,64 см.В леой дое у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*1,1 см. В с/3 левой доле несколько изоехогенных узлов до 0,7 см.В перешейке гидрофильный узел 0,83\*0,72 с четкими ровными контурами. В левой доле у заднего контура кольцевая структура 1,0 см.. Эхоструктура повышенной эхогенности, елкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, диаформин, торадив, милдрокор, армадин, тризепин, кокарнит, форсига, магникор,

Состояние больного при выписке: За период лечения добавлен 3-й ССТ препарат форксига, Уровень гликемии в пределах целевых значений, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром

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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.. кардиомагнил 75 мг веч.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек хирурга: наблюдение хирурга по м//ж, обработка перекись водорода, бетадином до полного заживления, веносмил 500 мг 1т 2р/д 1 ме, серрата 10 мг 1т 2р/д 2 нед,
6. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.