#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 229

##### Ф.И.О: Хмелевская Вера Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное, ул. Зеленая 1/106

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.02.18 по 26.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия OS Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги икроножных мышц, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –9-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 9,5-12,0г. Последнее ста лечение в 2017. Узловой зоб 0-1. Узлы обеих долей с 2016. ТТГ – 3,5 АТТПО <10 Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | тр | э | п | с | л | м |
| 16.02 | 142 | 5,24 | 9,1 | 22 | 222 | 0 | 0 | 59 | 32 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 | 103 | 6,3 | 5,68 | 1,0 | 2,69 | 5,3 | 5,5 | 62 | 15,3 | 2,9 | 3,1 | 0,78 | 0,77 |

16.02.18 Глик. гемоглобин – 6,8%

16.02.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –44,0 (0-30) МЕ/мл

19.02.18 АКЧТЧ – 27,2 МНО – 1,02 ПТИ 101,5 фибр 3,3

16.02.18 К – 3,98; Nа –136 Са++ 1,09- С1 - 104 ммоль/л

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –36,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 6,9 | 4,8 | 9,1 | 7,4 |  |
| 18.02 | 5,8 | 8,3 | 9,,3 | 6,6 |  |
| 21.02 | 7,6 | 5,7 | 7,1 | 4,3 |  |

20.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6

23.02.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,2 н/к .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены уполнокровны, с-м Салюс 1-2, В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия OS

15.02.18 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

16.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-10 мг 2р/д Контроль АД, дообследование ЭХОКС.

19.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. с гидрофильными очагами до 0,35 см. В правой доле в н/3 изоэхогенный узел с широкими гидрофильным ободком 0,83\*0,8 см. В левой доле в н/3 гидрофильный узел 0,82\*0,59 см. м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаформин, эналаприл, диалипон турбо, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, розарт.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром + 5 мг веч ,Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 2 мес
11. Контроль ОАК. В динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж
12. 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.