#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 39

##### Ф.И.О: Богомаз Светлана Владимировна

Год рождения: 1956

Место жительства: Г. Запорожье пр Ленина 151 - 111

Место работы: КУ «ЗОСПК» ЗОС зам. гл врача

Находился на лечении с 09.01.18 по 12.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Смешанный зоб II ст Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Хр. пиелонефрит, латентная форма, ст. нерезкого обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности. повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., отек лица, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. во время стац лечения в кард отд. Гипергликемия до 15 ммоль/л, до 2011 соблюдала диету, с 2011 назначен Диабетон MR, метформин, в дальнейшем Диабетон MR заменен на амарил. Комы отрицает. В наст. время принимает: амарил 6 мг/сут, сиофор 2000 мг. Гликемия –19 ммоль/л. НвАIс -10,1 %. С 2003 узловой зоб, результат гормонов щит железы отсутствуют. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.01 | 129 | 4,2 | 4,7 | 21 | 1 | 1 | 56 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 86 | 4,06 | 3,36 | 0,96 | 1,56 | 3,2 | 3,1 | 70 | 14,3 | 3,3 | 8,5 | 0,14 | 0,39 |

10.01.18 Глик. гемоглобин -11,1 %

10.01.18 Св.Т4, ТТГ – взяты в работе

10.01.18 К – 4,32 ; Nа –134 Са++ -1,16 С1 -106 ммоль/л

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –15-16 в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр бактерии

11.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 45000 эритр -250 белок – отр

11.01.18 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –259,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.01 |  | 13,4 | 13,3 |  |
| 10.01 | 1,5 |  | 8,8 |  |
| 11.01 | 6,6 | 9,3 | 8,9 | 7,8 |

09.01.18ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = 17,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,42 см .В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7 \* 0,59 см. В н/3 пр доле такой же узел 0,64 \* 0,39 см. В левой доле в н/3такой же узел 2,9\*2,2 с. с кистозной дегенерацией И крупными кальцинатами в в/3 левой доле такой же узел 1,1 \* 0,89. Регионарные л/узлы справа не визуализируются слева 0,43\*0,46 обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: амарил, сиофор, форксига, престариум,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. Пациентка по семейным обстоятельствам просит выписать домой, в связи с чем не дообследована.

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 < 5,3 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг 1т 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: престариум 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Повторный осмотр с результатами гормонов.
7. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д, флуконазол 50 мг 10 дней. контроль ан. мочи
8. Консультация окулиста, невропатолога, кардиолога по м/ж
9. Б/л серия. АДГ № 671769 с 09 .01.18 по 12.01.18. к труду 16.01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.