#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 24

##### Ф.И.О: Хоролец Наталья Анатольевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.01.18 по 15.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. ДДПП ШОП, грыжа С4-С5, С5-С6. Вертеброгенная цервикалгия в стадии обострения. Гипертоническая болезнь 1-II степени, синусовая тахикардия. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2017г. При обращении за мед помощью выявлен сахар крови 12,8 ммоль/л, назначен глюкофаж (сиофор 500 мг 2р/д). Комы отрицает. В наст. время принимает: глюкофаж 500 мг 2р/д НвАIс -6,9 % от 12.2017. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает корвитол 25 мг 2р/д, каптопрес 1т. 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 |
| 05.01 | 146 | 4,7 | 7,3 | 11 | 1 | 1 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 109 | 6,47 | 2,2 | 1,71 | 3,75 | 2,7 | 3,7 | 75 | 10,8 | 2,6 | 5,4 | 0,27 | 0,45 |

05.01.18 ТТГ – 33,6 (0,3-4,0) Мме/мл МЕ/мл; АТ ТПО – 45,9 (0-30) МЕ/мл

05.01.18 К – 4,32 ; Nа – 136 Са++ -1,10 С1 -100 ммоль/л

### 05.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

10.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.01.18 Микроальбуминурия – 118,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 6,3 | 11,0 | 5,6 | 6,4 |
| 07.01 | 5,8 | 7,7 | 4,,1 | 6,4 |
| 10.01 | 4,6 | 6,0 | 4,9 | 6,1 |
| 14.01 | 6,8 | 7,8 | 6,8 | 6,0 |

04.01.18 Невропатолог: СВД цефалгический с-м, головные боли напряжения. Рек МРТ, УЗД МАГ катадалон 2р/д 7 дней, бифрен 1т2 р/д 1мес, нейротропин 4,0 в/в № 10

11.01.18 Невропатолог (повторно) ДДПП ШОП грыжа С4-С5, С5-С6. Вертеброгенная цервикалгия в стадии обострения. Рек L-лизин эсцинат 10,0 в/в № 5

04.01.18ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

09.01.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II степени. синусовая тахикардия. СН 0

Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг мониторинг . ЭКГ.

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена.

04.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, армадин, тризепин, милдрокор, нейротропин, катадолон, бифрен, эутирокс, бисопролол, L-лизин эсцинат нейробион

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в шейном отделе позвоночника. 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 значения гликемии: натощак < 6,5 после еды <10,0 ммоль/л
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг- 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. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога % УЗД С МАГ, бифрен 1т 3р/д, катадолон 100 мг 3р/д, L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап до №5
9. УЗИ щит железы 1р/год. Эутирокс 25 мкг утром контроль ТТГ 1р в 2 мес, в дальнейшем при достижении компенсации( 0,5-3,5) 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.