#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 18

##### Ф.И.О: Мацко Татьяна Альбертовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н. с. Новоалександровка, ул. Ленина 11

Место работы: Управление водного хозяйства, сторож

Находился на лечении с 03.01.18 по 16 .01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, рецидив узлового зоба 1 ст, гипотиреоз средней тяжести, ст медикаментозной компенсации. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Железодефицитная анемия, легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/10 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. ранее принимала Диабетон MR, 120 м сиофор 1000 2р/д В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг мг утром, сиофор 1000 2р/д В 1999 субтотальная резекция щит железы по поводу узлового зоба. С 2007 рецидив узлового зоба ТАПБ 2015– аденоматозная гиперплазия фолликулярного эпителия. АТТО – 350 (0-30) МЕ/мл от 2006 . По поводу п/операционного гипотиреоза постоянно принимает эутирокс 125 мкг/сут ТТГ – от 12.2017 – 0,7 ( 0,4-4,0) Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д. Железодефицитная анемия, периодически принимает препараты железа. В 2012 удаление матки с придатками по поводу фибромиомы. 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 |
| 04.01 | 108 | 3,5 | 6,9 | 54 | 2 | 0 | 64 | 32 | 2 |
| 09.01 |  |  |  | 57 |  |  |  |  |  |
| 11.01 | 107 | 3,5 | 7,3 | 43 | 2 | 0 | 60 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 107 | 4,77 | 1,37 | 1,23 | 2,91 | 2,9 | 6,7 | 75 | 12,0 | 3,0 | 4,5 | 0,6 | 1,25 |
| 11.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,2 | 3,0 | 3,3 | 0,52 | 0,94 |

04.01.18 Глик. гемоглобин -9,6 %

11.01.18 Железо – 4,4 ( 10,7 – 32,2)

04.01.18 К – 4,5 ; Nа – 141 Са++ -1,22 С1 - 105 ммоль/л

05.01.18 Проба Реберга: креатинин крови- 72мкмоль/л; креатинин мочи- 5995 мкмоль/л; КФ- 50мл/мин; КР- 98%

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

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

##### 11.01.18 Микроальбуминурия – 46,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 9,2, | 11,6 | 7,7 | 6,2 |  |
| 07.01 | 6,8 | 11,5 | 6,7 | 4,8 |  |
| 11.01 | 7,,2 | 8,9 | 7,4 | 8,0 |  |
| 14.01 |  | 9,7 | 8,4 | 7,2 |  |
| 15.01 | 7,4 | 10,5 | 8,3 | 6,9 |  |

04.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м Рек промистар 1т 2р/д 1 мес.

11.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: вены неравномерного калибра очень извиты полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.0.18 ЭКГ: ЧСС 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рек: аспирин кардио 100 мг 1р, эналаприл 10 мг 2р/, карведилол 3,12 мг, эплепрес 25 мг, трифас 5 мг утром

04.01.18 кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.01.17 Кардиолог(повторно): дообследование КАГ.

09.01.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, гипокинезии верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по 1 типу, регургитации 1 ст на АК, МК, ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

03.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

09.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренно выраженной гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхиме поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

12.01.18 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени. Рек тардиферон 1т 2р/д 1 мес, затем тардиферон 1т 1р/д 3 мес. селен 50 мкг 1т/д 40 дней.

03.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V = 2,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. В левой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,87. В пр доле узел 1,35\*0,85. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: торадив, карведилол, магникор, Диабетон MR, кокарнит, эналаприл, индапрес, сорбифер, форксига. Эутирокс, армадин, тризепин, тиолипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. карведилол 25 мг утром, фуросемид 1т 2р/нед. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек кардиолога: дообследование КАГ.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 125 мкг утром натощак.
7. Рек гематолога: тардиферон 1т 2р/д 1 мес, затем тардиферон 1т 1р/д 3 мес. селен 50 мкг 1т/д 40 дней.
8. Б/л серия. АДГ № 671773 с 03.01.18 по 16.01.18. к труду 17.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.