#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1442

##### Ф.И.О: Богатырева Галина Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Бердянск ул. Лазо 51

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.10.17 по 02.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Полиостеоартроз Ro1- II НФС 1 ст Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, отеки голеней стоп, периодически чувство нехватки воздуха, неустойчивый вес (-+ 4 кг), боли в левом т/бедренном суставе, нарушение функции, бо и скованность в суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. при проф осмотре, состояла на «Д» учете по поводу гипотиреоза. Длительно соблюдала диету, принимала отвары сахароснижающих трав. С 2014 начала прием ССТ: глимакс 2 мг, сиофор 1000, амарил 4 мг. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д Гликемия –9,0-11 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вазар 125/160, конкор 5мг, телмисартан 80 мг, С 2014 АИТ, гипотиреоз, принимает L-тироксин 150 мг, ТТГ – 3,1 МЕ/мл (01.09) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.10 | 137 | 4,1 | 4,6 | 22 | 1 | 1 | 72 | 25 | 1 |
| 01.11 |  |  |  | 14 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 103 | 5,16 | 1,56 | 1,37 | 3,07 | 2,8 | 4,9 | 70,4 | 11,4 | 2,8 | 5,2 | 0,62 | 0,32 |

19.10.17 тропонин - отр

23.10.17 Глик. гемоглобин – 8,4%

27.10.17ТТГ – 10,0 (0,3-4,0) Мме/мл

19.10.17 К – 3,52 ; Nа –131 Са++ -1,07 С1 -106 ммоль/л

31.10.17 С- реактивный белок – отр

23.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 1000 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - 500 белок – отр

01.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250 белок – отр

20.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

02.11.17 Микроальбуминурия (утренняя) -

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 10,2 | 6,0 | 3,8 | 7,0 |  |
| 20.10 | 8,6 | 6,4 |  |  |  |
| 22.10 | 6,4 | 7,0 | 5,8 | 4,2 | 7,6 |
| 27.10 | 9,5 | 7,5 |  | 7,2 |  |
| 29.10 | 7,2 | 6,9 | 4,2 | 4,2 |  |
| 30.10 |  | 7,0 |  |  |  |
| 01.11 | 7,6 | 7,2 | 5,5 | 5,7 |  |

31.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес ,келтикан 1т 3р/д 1 мес

19.10.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артерии сужены, склерозированы, вены широкие, полнокровные, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс IIст. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ

31.10.17 Ревматолог: полиостеоартроз Ro1- II НФС 1 ст Рек : пиаскледин 300 1т утром с едой 3 мес, найзилат 600 2р/д, 5 дней, затем 600 1т 10 дней. местно хондроксид

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения переднебоковой области

24.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: трифас 2,5 мг 1р/д, амлодипин 5-10 мг, эналаприл 10 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.10.17 Дупл сканирование брахицефальных артерий: на руках.

25.10.17 ЭХОКС: Систолическая дисфункция миокарда ЛЖ не нарушена. ДДЛЖ 1тип. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Гипертрофия на ТК 1 ст. Давление в ЛА повышено, на МК минимальное. краевой кальциноз АК.

02.11.17 Нефролог: инфекция мочевыводящих путей Рек: контроль ан. мочи в динамике прием канефрон 2т 3р/д 1 мес, 3-4 курса в год.

18.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,61 см3; лев. д. V =11,22 см3

Контуры неровне, эхогенность пониженная , эхоструктура неоднородная за счет множественных гипоэхогенных участков, фиброзных включений, прослоек фиброза, очаговых изменений не выявлено . Регионарные л/узлы не выявлены. Закл.:Эхопризнаки АИТ .

Лечение: амарил, сиофор, Диабетон MR, форксига, вазар Н 160/12,5, конкор, телмисартан, магникор, этсет, L-тироксин, торсид, фенигидин, предуктал MR, корвалол вальсакор, индапрес, моксогамма, норфлоксацин, флуконазол, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке: в связи с нормальным показателями гликемии и эпизодами гликемии 3,8 ммоль/л отменены препараты сульфанилмочевины, уменьшились боли в н/к, сохраняются боли в крупных суставах, особенно в левом т/бедренном и мелких суставах кистей, скованность их, стабилизировалось АД. АД 130-140/80 мм рт. ст. Уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей, одышка, исчезли отеки н/к

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

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

форксига 10 мг утром, при недостаточном эффекте Диабетон MR 60 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: вльсакор 160мг 1т 2р/д, эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, трифас 10 мг 3р/нед, конкор 5 мг в обед, моксогамма 4 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. L-тироксин 100 мкг утром. Контроль ТТГ через 2-3 мес для коррекции дозы заместительной терапии. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, 3-4 р/год . контроль ан. мочи.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.