#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1312

##### Ф.И.О: Бичурина Светлана Васильевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожский р-н, с. Веселянка пер Центральный 5

Место работы: ВО «Лотос» зав. магазина

Находился на лечении с 21.09.17 по 02.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вертеброгенная люмбоишалгия, стадия обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН I. ф .кл II Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, при нормальном аппетите. Онемение пальцев ног, пекущие боли в стопах, повышение АД 190/110 мм рт ст, одышку при ходьбе, неустойчивый стул несколько раз в день.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, метформин). С 2015 в назначен Диабетон MR 60 мг, метформин 2000 мг\сут. В наст. время принимает: диаглизид MR 60 мг утром, метамин 2000 мг/сут Гликемия –12-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг/сут, кардиомагнил 75 мг, Диффузный зоб с 2015 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –28,2 (0-30) МЕ/мл от 2015. Менопауза с 2011. 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 |
| 22.09 | 135 | 4,1 | 4,9 | 38 | 1 | 0 | 56 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.09 | 98,6 | 5,57 | 2,55 | 1,67 | 2,73 | 2,3 | 4,6 | 71,5 | 11,4 | 2,9 | 2,5 | 0,46 | 0,69 |

26.09.17 глик гемоглобин 10,3

22.09.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

22.09.17 К –4 ; Nа – 131 Са++ - 1,18С1 - 107 ммоль/л

### 22.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр,слизь

26.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.09.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия – 79,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.01 | 8,8 | 12,2 | 10,1 | 12,5 |  |
| 27.01 | 8,9 | 10,8 | 9,9 | 9,4 |  |
| 30.01 | 8,0 | 8,6 | 9,7 | 11,4 |  |

22.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

27.09.17Невропатолог: вертеброгенная люмбоишалгия, стадия обострения

21.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

27.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

21.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН I. ф .кл II Риск 4.

22.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

22.09.17РВГ: 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 нарушена.

29.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крючковидного изгиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

21.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см . В пр доле у заднего контра гидрофильный узел 0,73 \*0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаглизид, метамин, кардиомагнил, эналаприл, бисопролол, индапрес, тиогамма, мильгамма, олфен, Диабетон MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. от перевода на комбинированную ССТ отказывается, настаивает на выписке домой.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, 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. Рек. невропатолога: МРТ ПОП. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодомарин 200 мкг 1т/сут 3 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с 21.09.17 по 02.10.17. к труду 03.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В