#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1249

##### Ф.И.О: Язвинская Елена Петровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Бердянский р-н, .с Луначарского ул. Космическая 38

Место работы: ПСП «Приморский» реализатор

Находилась на лечении с 08.09.17 по 19.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст, узел левой доли, с аутоиммунным компонентом, субклинческий тиретоксикоз, впервые выявленный. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, сухость во рту, боли в ногах, усилившиеся в течение последних 6 мес, онемение в пальцах стоп, периодически боли в грудном отделе позвоночника, отеки ног к вечеру, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. С диабетическими жалобами самостоятельно обратилась в терапевту по м/ж, выявлена гипергликемия 11,0 мль/л, был назначен сиофор 1000 мг по ½ т 2р/д, затем олтар(глимакс) 3 мг, затем дуглимакс 2/500 1т утром + глимакс 2 мг вечером + воксид 1т 2р/д. С 04.2017 и по настоящее время принимает: метамин 1000 2р/д+ диаглизид MR 60 1т\*2р/д. Гликемия –8,9-16,0 ммоль/л. НвАIс - 11% от 06.2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг вечером, гидрохлортиазид 25 мг 1т утром. Узловой зоб с 2016, ТАПБ (2013- -цитологическая картина соответствует узловому зобу кистозной дегенерацией узла. АТ ТПО –120 (0-30) МЕ/мл от 03.2014 . ЖКБ около 30 лет

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.09 | 169 | 5,1 | 6,4 | 18 | 0 | 2 | 57 | 37 | 4 |
| 14.09 |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 140 |  |  |  |  |  | 62 |  |  |  |  |  |  |
| 12.09 |  | 4,89 | 1,87 | 1,74 | 2,29 | 1,8 | 4,1 |  | 24,4 | 5,5 | 4,4 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 26.6 | 6,0 | 2,8 | 0,89 | 2,1 |

14.07.17Св.Т4 – 18,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

12.09.17 К –4,07 ; Nа – 140 Са++ - 1,1С1 - 106 ммоль/л

11.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 62мкмоль/л; креатинин мочи- 5775 мкмоль/л; КФ- 112мл/мин; КР- 99 %

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.09.17 Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –29,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.09 | 10,0 | 12,8 | 12,5 | 12,7 |
| 11.09 | 8,1 |  |  |  |
| 14.09 | 7,3 | 8,7 | 9,4 | 10,1 |
| 18.09 |  | 11.0 | 7.0 | 7.6 |
| 19.09 | 7,5 |  |  |  |

11.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Рек келтикан 1т 3р/д, актовегин 1т 3р/д

15.09.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.09.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.09.17 кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.: Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения. Р-но: оперативное лечение в плановом порядке (лапароскопическая холецистэктомия)

05.09.17РВГ: 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.

11.09.17.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 13,1 см3

По сравнению с УЗИ от 11.2013 размеры железы практически прежние. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,5\*1,84 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел левой доли.

Лечение: метамин 1000, диаглизид MR60, бисопролол 10, индапамид 2,5, тиоктадар 600 в/в кап№10, тивомакс 100,0 в/в кап №10, кокарнит 2,0 в/м №10, форксига 10 мг, тиогамма 600, келтикан, нейрокобал, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сухость во рту уменьшилась, уменьшилась общая слабость, однако сохраняется выраженный болевой синдром в н/к, онемение пальцев стоп, АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185801

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг по 2 таб за 30 мин до еды

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

форксига 10 мг 1 т 1р/день

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1 т на ночь с контролем липидограммы через 3 мес.
3. суприлекс 1 т 3 р/день -1 мес
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т.\*3р/д., келтикан 1 к 3р/д-1 мес
5. Гипотензивная терапия: индапамид 2,5 мг утром натощак, бисопролол 10 мг 1т вечером, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год, АТ рТТГ, контроль ТТГ, Т4 св через 1 мес для уточнения диагноза и решения вопроса о назначении тиреостатической терапии.
7. Укрлив 250 мг по 2 т на ночь-3-4 мес, лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке, контроль печеночных проб в динамике по м/ж, УЗИ ОБП 1 раз в год в плановом порядке по м/ж.
8. Л/н серия. АДГ № 671544 с 08.09.17 по 19.09.17. продолжает болеть. С 20.09.17 л/н серия АДГ № 674545 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» путевка № 185801

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В