#### 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

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, сонливость, сухость во рту, полиурию. Бои в ногах, усилившиеся в течение последних 6 мес, 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 п /ж, выявлена гипергликемия 11,0 мль/л, былназначен сиофор 1000 мг по ½ т 2р/д,затемолтар,глимакс3 ес, затем дуглимакс 2/500 1т утром + 2мглимакс вечером + воксид1т 2р/д. С 4.2017 метамин 1000 2р/д+ диаглизид 20 1т2р/д.

В наст. время принимает: метамин 1000 1т 2р/д 2р/д , диаглизид MR 60 мг 1т 2р/д.

Гликемия –8,9-16,0 ммоль/л. НвАIс - 11% от 06.2017. Госпитализирован 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 веч, гидрохлортиамид 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 окло 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 |  |  |

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 |
|  |  |  |  |  |

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: ноипрел 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.

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:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. 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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с 08.09.17 по 19.09.17. продолжает болеть. С 20.09.17 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В