#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1449

##### Ф.И.О: Дмитриенко Людмила Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Люцерна ул. Школьная 15/4

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 01.11.18 по  12.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 2 кг за 6 мес, боли, судороги, онемение и парестезии в н/к, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически учащенное сердцебиение, пекучие боли в области сердца, горечь во рту по утрам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП: (Диабетон MR, затем Диабетон MR, диаформин, амарил). В наст. время принимает: димарил 4 мг утром, диаформин 1000 мг 1т 2р/д. Гликемия –9,2-16,9 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 09.10.18 . Последнее стац. лечение в 2016г в ГБ №4. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 12 лет. Постоянно принимает% лозап плюс 1 т утром+ лозап 100 мг вечером, аспирин кардио 100 мг 1р/д , конкор 5 мг. С 2009г- АИТ, гипотиреоз. Принимает L-тироксин 100 мкг/сут. ТТГ – 6,33 ( от 19.10.18) на фоне приема L-тироксин 50 мкг/сут. Аппендэктомия – 1967.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.11 | 135 | 4,31 | 5,1 | 17 | |  | | 1 | 1 | 69 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 65,0 | 4,42 | 2,02 | 1,2 | 2,29 | | 2,6 | 2,69 | 88 | 10,7 | 2,6 | 3,1 | | 0,14 | 0,2 |

02.11.18 К –4,2 ; Nа –137 Са++ -1,12 С1 - 100 ммоль/л

### 02.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

06.11.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –111,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 |  |  |  | 5,4 |
| 05.11 | 7,7 | 8,4 | 9,8 | 5,6 |
| 07.11 |  | 9,4 | 7,5 | 7,1 |
| 08.11 | 6,1 |  |  |  |
| 09.11 | 5,2 | 8,2 | 6,5 | 9,3 |

08.11.18 Окулист: VIS OD= 0,1 сф – 2,5=0,7 OS=0,1сф – 2,0=0,7 Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды неравномерно сужены, вены умеренно извиты, умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. С-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ .

01.1.18 ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: престилол 5/5 1т 1р/д . Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

01.11.18 ФГ ОГК: № 115722 без патологии

08.11.18 ЭХО-КС: ФВ-63%. Склероз стенок аорты и АК. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Регургитация I ст. на ТкК. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

08.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

01.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =2,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно. Эхоструктура неоднородная, В прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Мефармил, димарил, L-тироксин, аспирин-кардио, предуктал MR,Домрид SR, Укрлив, индопрес, бисопролол, диалипон турбо, саргин, кокарнит, магния сульфат.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, уменьшились онемение и парестезии в н/к, судороги не беспокоят, стабилизировалось. АД 120-130/80мм рт. ст. Горечь во не беспокоит. Боли в области сердца, вероятно, обусловлены вертеброгенной токаралгией, нуждается в дообследовании и лечении у невролога, вертебролога.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (димарил, глимакс, амарил, олтар ) 4 мг 1т. утром за 30 мин до еды.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопроло (конкор) 5 мг по ½ т 2р/д, аспирин –кардио 100 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС. При необходимости добавить диокор соло 40-80 мг утром.
5. Диалипон(тиогамма, альфа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес, тивортин сироп 1 л 3р/д-1 мес, укрлив 250 мг 1 т на ночь -3-4 мес, предуктал 1 т 2р/д-1 мес.
6. L-тироксин 100 мкг утром натощак, контроль ТТГ через 2 мес с послед.конс.эндокринолога по м/ж. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. МРТ ГОП, конс.невролога, вертебролога по м/ж.
8. Контроль СОЭ в динамике по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.