#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1043

##### Ф.И.О: Слава Антонина Иванова

Год рождения: 1951

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка ул, Слободчикова, учитель

Место работы: Михайловский научновоспитальный комплекс им О.Т Слбодчикова

Находился на лечении с 08.08.18 по  18.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Рецидив смешанного зоба 2ст Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 2 ст. ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, отеки голеней, стоп к вечеру, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при обращении к врачу по поводу зуда кожи, выявлена гликемия 7,5 ммоль/л. соблюдала диету. В дальнейшем назначены ССП: диапирид, диаформин, сиофор, олтар, С 04.2018 врачом по м/ж диапирид заменен на Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –10,0-14,8 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 07.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин, эналаприл, . Струмэктомия 1997в связи с узловым зобом(левой доли).. С 2015 рецидив узлового зоба. ТАПБ не проводилась. 2016 г. ТТГ – 1,0 ( 0,3-4,0) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.08 | 119 | 3,6 | 4,5 | 26 | |  | | 2 | 1 | 58 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 73 | 5,23 | 2,07 | 1,46 | 2,8 | | 2,5 | 4,4 | 73 | 10,8 | 2,4 | 0,7 | | 0,46 | 0,44 |

09.08.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

10.8.18 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –19,0 (0-30) МЕ/мл

09.08.18 К – 4,97 ; Nа –145 Са++ -1,12 С1 -99 ммоль/л

### 09.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –15-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

10.08.18 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.18 Микроальбуминурия –158,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.08 | 7.6 | 9.1 | 10.1 | 12.4 |
| 13.08 | 8,6 | 5,9 | 8,9 |  |
| 17.08 | 7,5 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

14.08.18 Окулист: VIS OD= 0,05сф – 6,0=0,9 OS= 0,05сф – 6,0=1,0 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра, сосуды извиты, склерозированы, ед. микроаневризмы. С-м Салюс 1 – II ст. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ

08.08.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.08.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 2 ст. Рек. кардиолога: предутал 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д , арифон ретард 1т 1р/д. ЭХОКС.

09.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

09.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. справа, слева снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,1 см3; лев. д. V = 0,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и множественными расширенными фолликулами до 0,4 см. в пр доле в /3 конгломерат из трёх гидрофильных узлов 1,45\*0,77 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли. Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, эналаприл, асафен, вазилип, эспа-липон ,витаксон, нуклео ЦМФ, мефармил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп.. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Берминводы».

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 < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром.

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

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. 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. Эспа-липон 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. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10, нейротропин 4,0 в/в № 10
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов с послед конс эндокринолога.
8. Контр.СОЭ в динамике
9. Б/л серия. АДЛ № 1776 86 с 08.08.18 по 18.08.18 . продолжает болеть. С 19. 08.18 б/л серия АДЛ № 177687 на реабилитационное лечение в санаторий «Берминводы» № договора 23019/21622/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.