#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 928

##### Ф.И.О: Антонова Елена Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Казачья 35

Место работы: ЧАО «Укрпочта» бухгалтер.

Находился на лечении с 10.07.18 по  20.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. САГ II ст .СВД тревожный с-м.

Жалобы при поступлении на онемение пальцев стоп, боли в мышцах голеней, генитальный зуд

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при обращении к гинекологу с генитальным зудом. При обследовании сахар крови 12,5 ммоль/л, рекомендовано принимать диаформин. С 2015 принимает глимакс, метамин В наст. время: глимакс 4 мг утром, метамин 850 мг 2р/д Гликемия 12,3 ммоль/л НвАIс – 9,9 % от 07.2018 Т4св – 1,27 нг/ мл, ТТГ 1,44 мкМЕ/мл. 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 | | |
| 11.07 | 145 | 4,4 | 6,9 | 29 | |  | | 2 | 2 | 60 | 61 | | 5 | | |
| 13.07 |  |  |  | 27 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 79 | 4,4 | 3,2 | 1,13 | 1,8 | | 2,8 | 4,2 | 82 | 10,6 | 2,6 | 1,7 | | 0,4 | 0,67 |

12.07.18 АТ ТПО –16,5 (0-30) МЕ/мл

11.07.18 К –4,8 ; Nа –136 Са++ -1,2 С1 - 100 ммоль/л

### 11.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,05 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 7000 эритр - 500 белок – 0,043

19.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - 250белок – отр

12.07.18 Суточная глюкозурия – 2,89%; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 12,1 | 6,9 | 11,3 | 12,1 |
| 13.07 | 10,4 | 9,1 | 9,3 | 12,7 |
| 09.07 | 7,5 | 7,9 | 7,6 | 7,9 |
| 10.07 | 10,3 | 9,,5 | 9,7 | 8,8 |

16.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). СВД, тревожный с-м. Рек бифрен 1т 3р/д, витамины гр В по схеме.

13.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9-1,0; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно сужены. стенки вен уплотнены, начальный ангиослкероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.07.18 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый тахикардия Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ, замедление проводимости

12.07.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ

12.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. САГ II ст

Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

09.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глимакс, метамин, диалипон, солкосерил, мильгамма, карведилол ,вазилип, асафен, торадив, Диабетон MR мефармил

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы ССТ. Уровень гликемии не достигнут целевых значений. (в результате психоэмоционального стресса). Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст. С учетом отсутствии компенсации, пациентка нуждается в инсулинотерапии, от чего отказалась.

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) 120 мг перед ужином

метформин (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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. 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.
5. Б/л серия. АДЛ № 177631 с 10.07.18 по 20.07.18 к труду 21.07.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.