#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 844

##### Ф.И.О: Геворкян Гаяне Мартыновна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 26-16

Место работы: ТВО №Коммунарского района ДНЗ№ 188, воспитатель

Находился на лечении с 19.06.18 по  29.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1 узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз кальциноз створок аортального клапана. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, головокружения, пекущие боли в подошвенной части стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при прохождении профосмотра. Гликемия была до 20,0 ммоль/л. с того же времени принимает глюкофаж. С 2017 добавлен Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг сиофор 1000 мг 2р/д Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -6 % от 02.2018 . Последнее стац. лечение в 02.2018г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг , язвенная болезнь с 2017. Узловой зоб с 2018. ТТГ – - 2,1 (0,3-4,0) ММЕ/мл от 02.2018; АТ ТПО – 59 (0-30) МЕ/мл. ТАПБ узлов щит железы – 03.2018. пунктат левой доли представлен коллоидной жидкостью, картина пунктата правой доли соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией. В связи с ХБП с 02.2018 в клиническом исследование по эффективности и безопасности препаратов финеренон/плацебо. 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 | | |
| 20.06 | 126 | 3,8 | 5,2 | 38 | |  | | 1 | 1 | 69 | 28 | | 1 | | |
| 25.06 |  |  |  | 38 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.06 | 60 | 3,8 | 3,1 | 1,0 | 1,37 | | 2,8 | 8,7 | 126 | 12,0 | 3,0 | 5,4 | | 0,23 | 0,44 |
| 25.06 |  |  |  |  |  | |  | 8,2 | 119 |  |  | 4,1 | |  |  |

20.06.18 Глик. гемоглобин -5,4 %

20.06.18 К – 4,92 ; Nа – 136,6 Са++ -1,11 С1 -99,3 ммоль/л

### 20.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,112 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

22.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,074

26.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,087

21.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,103

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 | 5,9 | 4,8 | 5,9 | 5,6 |  |
| 26.06 | 6,2 | 6,8 | 6,1 | 4,3 |  |

02.2018Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4).

21.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1 вены расширены, неравномерного калибра, сосуды извиты в макуле без особенностей. По ходу сосудов небольшое кол-во ретинальных геморрагий Закл: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

23.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз кальциноз створок аортального клапана. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, хипотел 40-80 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.06.18 ФГ ОГК: 113062 без патологии

23.06.18 ЭХО КС: Качество визуализации снижено из-за избытка ПЖК. Систолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена. Диастолическая дисфункция ЛЖ по типу нарушения релаксации. Дилатация ЛП. ЛЖ. Незначительный краевой кальциноз створок АК, минимальная регургитация на МК и КЛА. Гипертрофия миокарда ЛЖ. ЧСС 115-120 уд/мин

21.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18 УЗИ ОМТ: эхопризнаки лейомиомы матки.

25.06.18 Гинеколог: пр здорова. Рек: свечи с метилуроцилом p/v № 10

21.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа , слева – снижение 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,33 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,65 У переднего контура изоэхогенный узел 0,96\*0,57см. В левой доле такой же узел 0,78\*0,53 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, эналаприл ,амлодипин, диалипон турбо, нуклео ЦМФ, латрен, финеренон/плацебо, вазилип, бсиопролол.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сохраняются пекущие боли в стопах, преимущественно в ночное время. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск».

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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 10 мг утром ( хипотел 40-80 мг), амлодипин 5 мг, бисопролол 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. АДЛ № 177596 с 19.06.18 по 29.06.18 . продолжает болеть. С 30. 06.18 б/л серия АДЛ № 177597 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск» № договора 23019/16227/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.