#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 642

##### Ф.И.О: Афонина Татьяна Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. К .Маркса 48

Место работы: Сельскохозяйственный производственный кооператив « Любимовский», завскладом

Находился на лечении с 08.05.18. по 17.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, стадия медикаментозной компенсации. ИБС, стенокардия напряжения 1- II СН II А ф. кл. II Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 смещанного генеза церебрастенический с-м. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на расстройства стула, вздутие кишечника после приема препаратов ряда метформина ( суточная доза 2000мг), сухость во рту, боли в ногах, онемение в пальцах обеих стоп, головокружение снижение памяти

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. постоянно принимает ССТ: амарил, глюкофаж. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг 2р/д Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 2009 струмэктомия правой доли с перешейком, в связи с узловом зобом. Послеоперационный гипотиреоз, постоянно принимает эутирокс 100 мкг/сут АТ ТПО<20 (0-30) МЕ/мл от 2017 . Повышение АД в течение 10 лет, принимает нолипрел форте 1т утром, бисопролол 5 мг веч. 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 | | |
| 10.05 | 156 | 4,7 | 7,4 | 20 | |  | | 1 | 0 | 58 | 40 | | 1 | | |
| 14.05 |  |  |  | 11 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.5 | 87 | 4,5 | 2,6 | 1,27 | 2,03 | | 2,5 | 4,4 | 81 | 11,2 | 2,8 | 0,94 | | 0,49 | 0,7 |

11.05.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

11.05.18 ТТГ – 2,1(0,3-4,0) Мме/мл

10.05.18 К – 3,89 ; Nа –139,1 Са++ - 1,07С1 – 98,4 ммоль/л

### 11.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

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

##### 11.05.18 Микроальбуминурия –24,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.05 | 8,0 | 11,5 | 9,0 | 7,9 |
| 10.05 | 8,0 |  |  |  |
| 11.05 | 8,5 | 7,2 | 10,9 | 7,5 |
| 14.05 | 6,3 | 6,0 | 7,7 | 8,6 |

14.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия 1 смещанного генеза церебрастенический с-м. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии. Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, нейротропин 4,0 в/в № 10. МРТ ПОП, УЗДС МАГ.

14.05.18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0.9

Гл. дно: вены расширены, уплотнены полнокровны, Салюс 1 ст Д-з Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ: Начальная катаракта ОИ, Птеригиум ОД

08.05.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II СН II А ф. кл. II Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: триплексан 10/2,5/10 1т 1р/д аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

08.05.18 ЭХОКС: Умеренная дилатация полости ЛП. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ, миокарда ЛЖ диффузно неоднородной плотности, сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ 65%), нарушений локальной сократимости не выявлено. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Створки АК и МК уплотнены, Недостаточность МК 1 ст

10.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,4 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи правой доли. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, амлодипин, амарил, метфогамма, бисопролол, амлодипин, вазлипп, церебролизин, эутирокс, форксига, весел дуэф .

Состояние больного при выписке: ЗА период стац лечения корригированы дозы ССТ, добавлен третий препарат – форксига. Уровень гликемии соответствует целевым значения. Сохраняются боли в н/к, онемение пальцев стоп. 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 «Березовый гай».

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг.

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 100 мкг/сут
6. Б/л серия. АДГ № 671994 с 08.05.18. по 17.05.18 . продолжает болеть. С 18 05.18 б/л серия АДГ № 671995 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/10507/18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.