#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 645

##### Ф.И.О: Шутова Елена Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул, Кузнецова 30а - 85

Место работы: АТ «Мотор Сич» , старший контрольный мастер

Находился на лечении с 10.05.18. по 21.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфарктный кардиосклероз (2015) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, Риск 4. Дисциркултоярная энцефалопатия II – Ш, смешанного генеза, церебрастенический с-м, ОНМК (2008) Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение, умеренную сухость жажду

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Постоянно принимает ССТ: Диабетон MR, глюкофаж, Сахар крови 12-13 ммоль /л. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2р/д, глюкофаж 1000 мг 2р/д, Госпитализация впервые в ЗОЭД. Повышение АД с 1992г. Из гипотензивных принимает триплексам 5,/1,25/5 мг 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 | | |
| 11.05 | 160 | 4,8 | 6,1 | 17 | |  | | 0 | 1 | 65 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 65,8 | 3,48 | 1,39 | 1,33 | 1,5 | | 1,6 | 5,11 | 88 | 10,4 | 2,7 | 0,68 | | 0,42 | 0,67 |

11.05.18 Глик. гемоглобин – 12,7%

11.05.18; ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –83 (0-30) МЕ/мл

16.05.18 К –4,45 ; Nа – 136,6Са++ -1,07 С1 – 106,5 ммоль/л

### 11.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр,

15.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33000 эритр - 500 белок – отр, грибки бактерии

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

14.05.18 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 11,0 | 10,0 | 10,1 | 8,2 |  |
| 13.05 | 10,7 | 9,4 | 7,3 | 6,6 |  |
| 15.05 | 6,6 | 8,8 | 9,9 | 14,3 |  |
| 17.05 | 6,0 | 7,3 | 8,3 | 6,5 |  |
| 19.05 | 8,1 | 10,5 | 8,6 | 9,5 |  |

14.05.18 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II – Ш, смешанного генеза, церебрастенический с-м, ОНМК ( 2008) Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: МРТ головного мозга, УЗДС МАГ, АСК, статины, актовегин 10,0 в/в, нейрокабал 1т 1р/д.

14.05.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS1,0

Гл. дно: артерии сужены ,Вены неравномерного калибра, Салюс II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу ОИ..

10.05.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

10.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфарктный кардиосклероз (2015) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: КАГ, ЭХОКС (на 25.05.18 «Мотор Сич»). аспирин кардио 100 мг 1р\д триплесан 5/2,5/5, изокет спрей при болях , предуктал MR 1т 2р/д.

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

21.05.18 Нефролог: Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

10.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 8,4см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, тиогамма, тризипин, кокарнит, индапрес, эналаприл , амлодипин, асафен ,вазилип, форксига, норфлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы ССТ. Добавлен третий ССП – форксига. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст.

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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг веч

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 5-10 мг ( или триплексам 5/2,5/5мг), кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Конс. нефролога продлить лечение антибактериальными препаратами - цефикс 400 мг 1р/д 10 дней, флуконазол 50 мг 1р/д. контроль ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко. УЗИ почек («мотор Сич»
7. Б/л серия. АДЛ № 177506 с 10.05.18. по 21.05.18 к труду 22.05.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.