#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 689

##### Ф.И.О: Контемирова Надежда Семеновна

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Богатыревка ул. Ленина 45

Место работы: ООО ПЖК, работник по озеленению инв Ш гр

Находился на лечении с 16.05.18. по 26.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хр пиелонефритом, латентная форма. обострение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Хронический подагрический артрит, интермиттирующее течение акт II. РГ II. НФС II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за мес , боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, головокружение, одышку при ходьбе, ноющие боли в сердца, отеки н/к, боли в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. при обращении по поводу диаб жалоб, гипергликемия - 19,5 ммоль/л. С того же времени начал прием ССП (диапирид, диаформин). периодически принимала форксигу 4 мг, онглизу. Комы отрицает. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром 2т + диаформин 1000 мг 2р/д, - нерегулярно. Гликемия –10-14,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 03.2.018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг, кардиомагнил 75 мг, амлодипин 10 мг. подагра с 2017, принимает аденурик 40 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 | | |
| 17.05 | 116 | 3,5 | 4,0 | 47 | |  | | 3 | 2 | 56 | 38 | | 1 | | |
| 25.05 |  |  |  | 42 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 99 | 6,5 | 3,3 | 1,36 | 3,62 | | 3,8 | 6,8 | 77 | 10,2 | 2,5 | 4,3 | | 0,47 | 0,35 |

17.05.18 Глик. гемоглобин 9,9 %

18.05.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –222,6 (0-30) МЕ/мл

17..05.18 К – 4,11 ; Nа –145,3 Са++ -1,15 С1 -98,1 ммоль/л

### 17.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 6-7-8 в п/зр белок – 0,086 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 16500 эритр -500 белок – 0,144

18.05.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,136

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 10,9 | 9,8 | 6,1 | 6,9 |
| 21.05 | 9,5 | 5,3 | 6,8 | 8,6 |
| 24.05 | 9,2 | ,4 | 6,7 | 10,8 |

16.05.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка..

18.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Рек лозхап 100 мг, карведилол 12,5 мг. Контроль Ад, ЧСС. NTBproBNP

22.05.18ЭХО КС: систолическая дисфункция ЛЖ не нарушена. Начальная ДДЛЖ по типу нарушение релаксации. Регургитация на ТК 1 ст на МК минимальная. Дилатация полости ЛППП. Эхопризнаки начальной легочной гиперплазии. Гипертрофия миокарда ЛЖ по концентрическому типу

22.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

22.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст ; с увеличением её размеров, перегиба желчного пузыря в/3 и в области шейки , застоя в желчном пузыре, опущение и повышенной подвижности левой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках

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

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, лозап, клосарт, нейронорм, амлоидпин, кардиомагнил, оккутиард, вазилип, карведилол, тивортин, норфлоксацин, форксига

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, Целевые занчения не достигнуты из-за длительной декомпенсации, добавлена к лечению форксига, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, боли в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах. АД 130/80 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) 120 мг утром

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

форксига 10 мг утром

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: лозап 50-100 мг утром, амлдипин 10 м г веч, ,карведилол 12,5 мг утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2д/д 1 мес
6. Конс невропатолога, окулиста по м/ж.
7. Контроль ОАК в динамике
8. Продолжить рекомендации ревматолога.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДЛ № 177524 с 16.05.18. по 26.05.18 . продолжает болеть. С 27.05.18 б/л серия АДГ №177525 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск» № договора 23019/11920/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.