#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 400

##### Ф.И.О: Жаданова Светлана Ильинична

Год рождения: 1961

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Вознесенка ул. Кирова 24

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 19.03.18 по 29 .03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностных) голени с двух сторон. СПО ( 1998 – флебэктомия справа). ДЭП 1 ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Вертеброгенная торакалгия мешечно-тонический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, отсутствие чувствительности в 1х пальцах обеих стоп, онемение в стопах, боли в голенях, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, запоры, повышение АД макс. до 230/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в области сердца, тяжесть в области средца , одышка при физ нагрузке, отеки в/к и н/к.

Краткий анамнез: В 2008 отмечалось повышение глюкозы крови до 7,0 ммоль/л ( по мед.документации). За мед помощью не обращалась, не лечилась. В 2010 установлен СД, с того времени принимала ССТ (название указать не может). В 2017 получала стац лечение в т/о Мелитопольской ЦРБ по поводу ГК, в связи с гипергликемией назначен сиофор 1000 1т 2р/д. глимакс 4 мг утром. Комы отрицает. В наст. время принимает: диапирид 80 мг 1т утром, сиофор (метамин) 1000 1т 2р/д . Гликемия –14,7-15,9-18,0 ммоль/л.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В анамнезе хронический холецистит, ВРВ н/к (2010 -флебэктомия), в анамнезе аппендэкмтоия. Повышение АД около 1 лет.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.03 | 164 | 4,9 | 5,8 | 25 | 2 | 0 | 53 | 41 | 4 |
| 28.03 |  |  |  | 28 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 83 | 8,26 | 2,72 | 1,06 | 5,93 | 6,6 | 4,94 | 76 | 11,1 | 2,8 | 1,7 | 0,1 | 0,2 |

20.03.18 Глик. гемоглобин -11,8 %

20.03.18 Анализ крови на RW- отр

23.03.18ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,4 (0-30) МЕ/мл

20.03.18 К – 4,58 ; Nа –137,3 Са++ -1,09 С1 - 101 ммоль/л

21.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи-74,80 мкмоль/л; КФ-99,0 мл/мин; КР- 99,0%

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр, осколки мочевой кислоты.

23.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.03.18 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –114,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 12,3 | 15,2 | 14,6 | 13,6 |
| 23.03 | 6,2 | 9,2 | 10,0 | 5,5 |
| 25.03 | 5,8 | 9,5 | 7,4 | 10,4 |
| 26.03 |  |  |  | 8,6 |

26.03.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Вертеброгенная торакалгия мешечно-тонический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в липоевая кислота 600 мг/сут. келтикан 1т 3р/д, витамины гр В по схеме, аркоксия 90 мг 1р/д 7 дней.

29.03.18 Окулист: VIS OD= 0,9OS= 0,8 ; факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст ,ангиосклероз , в макуле депигментация, . й Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

20.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

26.03.18 НА р-гр ГОП признаки субхондрального склероза, мелкие грыжи Шморля в среднегрудном отделе снижение высоты межпозвоночных дисков.

26.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек: ЭХОКС, престилол 10/10 1т ,аспирин кардио 100 , предуктал MR 1т 2р/д,

28.03.18ЭХОКС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме .Уплотнение аорты и АК. Умеренная гипертрофия миокарда в/3 МЖП, диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительная хорда ЛЖ, Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ФВ 68%

27.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек ливостор 20 мг, плетол 100 мг длительно.

21.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностных) голени с двух сторон. СПО ( 1998 – флебэктомия справа).

22.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Слева II ст, справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: форксига, диапирид, эналаприл, бисопролол, каптопрес, метоклопрамид, магния сульфат, индапрес, этсет, ваксикум, диаформин, диализид 80, кардиомагнил, тиолипон турбо, тивортин, мильгамма, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня , несколько уменьшились боли в н/к. сохраняется снижение чувстительности в стопах, тяжесть в области сердца. АД 120-140/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: глимепирид (диапирид, амарил, глимакс ) 4 мг 1т. \*утром за 30 мин до еды

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

Форксига 10 мг 1т утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 40 мг (этсет) 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: бисопролол 10 мг 1т утром , эналаприл 10 мгш 2р/д, , индапрес 1т натощак , магникор 75 мг веч,. предуктал MR 1т 2р/д Контр. АД.
4. Конс. кардиолога с результатом ЭХОКС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес . аркоксия 90 мг 1т 7 дней нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес. плетол 100 мг 1р/д длительно
6. Определение уровня мочевой кислоты в крови в плановом порядке.
7. Контроль СОЭ в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.