#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1101

##### Ф.И.О: Шмыга Надежда Юрьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Мостовая 13

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.09.15 по 26.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1, стеноз позвоночного канала, мышечно-тонический, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Полиостеоартроз Ro I-II. СФН 1. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, диапирид, Диабетон MR, сиофор). В 2010 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. В 2014 на Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 48-50ед., метамин SR 1000 утром. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 32 лет. Из гипотензивных принимает динорик 1т утром, корвитол 50 мг веч. В 2010 выявлен диффузный зоб. АТТГ – 17,3 (0-100) МЕ/мл, АТ ТПО –20,8 (0-30) МЕ/мл. С 2012 мелкий узел левой доли. Избыточный вес 2010, стабильный. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7лейк –6,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 60% л- 37% м- 3%

24.09.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1 лейк – 7,7 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 4% с- 62% л- 29% м-4 %

16.09.15 Биохимия: СКФ –173 мл./мин., хол – 4,9тригл -3,0 ХСЛПВП – 0,81ХСЛПНП – 2,74Катер -5,0 мочевина –5,7 креатинин –68 бил общ –14,3 бил пр –3,7 тим – 3,3 АСТ – 0,35 АЛТ –0,40 ммоль/л;

18.09.15ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

18.09.15 Nа –142 Са – 2,29 ммоль/л

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

### 24.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,320 ацетон –1+; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - в п/зр

С 24.09.15 ацетон - отр

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

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

17.09.15 Суточная глюкозурия –5,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –51,22 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 8,6 |  | 7,4 | 9,8 | 9,6 |
| 18.09 |  | 9,4 |  |  |  |
| 21.09 | 5,8 |  | 7,1 | 12,3 |  |
| 22.09 |  | 8,3 |  |  |  |
| 24.09 | 7,7 | 8,2 | 8,0 | 13,0 |  |

15.09.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1, стеноз позвоночного канала, мышечно-тонический, болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

15.09.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.09.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

17.09.15 на р-гр обоих т/бедренных суставов: сужение суставных щелей и субхондральный склероз, характерно для нач. ДОА.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш, слева – IIст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

22.09.15 Ревматолог: Полиостеоартроз Ro I-II. СФН 1.

24.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с 0,73\*0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNР, метамин SR, меформил, корвитол, канаглифлозин\плацебо, индапрес, аспекард, торсид, актовегин, ревмоксикам, пирацетам, афлутон, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия постпрандиальная во второй половине дня, периодически ацетонурия, уменьшились боли в н/к и суставах. Сохраняются боли в поясничной области и правом т/бедренном суставе АД 120/80-150/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 48-50ед., п/уж -40-42 ед.,

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

Канаглифлозин/плацебо 1т/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, карведилол 3,125 утр., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование по Холтеру по м/ж.
5. Корвитол 50 мг утром, индапрес 1т утром, торсид 10 мг утром 2-3 р/нед.. Контр. АД.
6. Берлитион (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.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
10. Рек ревматолога: ограничение физ. нагрузки, снижение веса, пиаскледин 300 1т утром с едой до 3 мес,сале-е 400 мг 1т 2р\д 1 мес, при болях : найзилат 1т/сут 7-10 дней, местно бифлекс крем, лазеро-магнитотерапия на суставы № 10 ежеквартально. Осмотр ч/з 4-6 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.