#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1126

##### Ф.И.О: Никитченко Лидия Афанасьевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г.Энергодар ул. Набережная 12/64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.16 по 07.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ПХЭС. Неалкогольная жировая болезнь печени 1ст, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции и поджелудочной железы. С-м раздраженного кишечника со склонностью к послаблению стула Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Митральная регургитация 1 ст СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR, глюкофаж 1000 утром. Гликемия –12,5-16,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает энап 20, ко-пренесса, кардиомагнил. Со слов больной около 20 лет – гипотиреоз, принимает L-тироксин 125 мкг. 27.07.16 ТТГ – 2,3 МЕ/л (0,3-4,0). ЖКБ, холецистэктомия 1989. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,3лейк –7,5 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 54% л-41 % м- 3%

21.09.16 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,8 тригл -2,6 ХСЛПВП – 1,41ХСЛПНП -2,21 Катер -2,4 мочевина – 5,6 креатинин –100 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим –2,4 АСТ –0,23 АЛТ –0,24 ммоль/л;

21.09.16 Глик. гемоглобин -12,4 %

21.09.16 Анализ крови на RW- отр

23.09.16АТ ТПО – 112,6 (0-30) МЕ/мл

### 21.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.09.16 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –4,0,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 12,9 |  |  |  |
| 22.09 | 13,6 | 11,7 | 8,4 | 13,3 |
| 28.09 | 10,9 | 10,2 | 7,3 | 12,9 |
| 30.09 | 8,8 | 8,9 |  |  |
| 02.10 | 7,8 | 10,9 | 7,4 | 12,2 |
| 04.10 | 10,8 | 9,9 | 7,8 | 6,5 |
| 06.10 | 9,0 | 9,0 | 8,4 | 12,1 |

16.09.16-29.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

23.09.16Окулист: VIS OD=0,6сф + 1,5=0,8 OS= 0,5сф + 1,5=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. А:в 1:2 , сосуды узкие извиты склерозированы Салюс III. Вены полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Митральная регургитация 1 ст СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ.

28.09.16ЭХО КС: КДР-5,5 см; КДО- 147мл; КСР- 3,8см; КСО- 62мл; УО-85 мл; МОК- 4,99л/мин.; ФВ- 58%; просвет корня аорты -2,2 см; ПЛП -3,9 см; МЖП –9 см; ЗСЛЖ – 9см; По ЭХО КС: Уплотненние аорты ,АК. Расширение восходяшео отдела аорты, митральная и трикуспидальнаяреугргитция 1 ст, Диастлолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16Гастроэнтеролог: ПХЭС. Неалкогольная жировая болезнь печени 1ст, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции и поджелудочной железы. С-м раздраженного кишечника со склонностью к послаблению стула .

21.09.16РВГ: Нарушение кровообращения слева I-II ст. спав норма , тонус сосудов N.

21.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 40-43%, слева 34-39%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, фиброзирования поджелудочной.

20.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =8,1 см3

Перешеек –0,51 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, Диабетон MR, глюкофаж, Протофан НМ, диалипон, витаксон, луцетам, симвастатин, L-тироксин, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 мм рт. ст. пациентка категорически отказалась от назначения генно-инженерных инсулинов отечественного производства, настояла на назначении Протафан НМ, предупреждена о проблемах обеспечения данным видом инсулина

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-20-22 ед., .

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС через 1 год.
5. Эналаприл 20 мг утром, симвостатин 20, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. L-тироксин (эутирокс) 125 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 1к 3рд 1 мес, пробиз 1т 2р\д 2-4 нед., креон 10000 1т 3р\д во время еды 1 мес. Дообследование а-амилаза, амилаза панкреатическая, липаза.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.