#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1185

##### Ф.И.О: Вичева Ольга Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Черниговский р-н, с. Красное ул. Первомайская 4

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 03.10.16 по 13.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз Полная блокада ПНПГ. СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Нп/з- 16ед., п/у- 16ед., Генсулин Р п/з 14 ед. дапаглифлозин 10мг/плацебо 1т 1р\д. Гликемия –4,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2015г Диффузный зоб, гипотиреоз с 2012, в настоящее время принимает эутирокс 75 1р\д. 07.2014 ТТГ -11,1 (0,3-4,0) АТТПО 24,9 (0-30). В 2014 перенесла инфаркт миокарда. Повышение АД в течение 3 лет. В настоящее время принимает кораксан 7,5 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, Этсет 20 мг 1р\д вальсакор 160 мг ½т 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр – 5,4 лейк – 6,2 СОЭ – 3мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 33 % м-4 %

04.10.16 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,0ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,7 мочевина – 4,6 креатинин – 76,6 бил общ – 12,4 бил пр –3,1 тим – 4,0 АСТ –0,31 АЛТ –0,46 ммоль/л;

13.10.16 ТТГ – 1,6 ( 0,3-4,0) АТТПО – 598 ( 0-30)

04.10.16 Глик. гемоглобин – 9,1%

### 04.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.10.16 Суточная глюкозурия –5,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –33,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 6,7 | 7,0 | 4,5 | 6,3 |
| 06.10 | 6,9 | 9,1 | 5,4 | 8,8 |
| 10.10 | 5,3 | 8,6 | 8,9 | 11,4 |
| 11.10 |  |  |  | 9,3 |

03.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

03.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз Полная блокада ПНПГ. СН 1. Ф. кл II. . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

07.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

03.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вальсакор, кораксан, аспирин кардио, этсет, эутирокс, дапаглифлозин 10мг/плацебо, витаксон, Генсулин R, Генсулин Н, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з- 12-16 ед., Генсулин Н п/з 16-18 ед, п/уж 16-18ед.,

дапаглифлозин 10мг(форксига) 1р/д

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. доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Вальсокор 160 мг ½ т утром. Контр. АД. Конс. кардиолога по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс (L-тироксин) 75 мкг 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.